

سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة

# ذوي الاحتياجات الخاصة

د/ طارق عبدالرؤوف عامر

أ/ ربيع عبدالرؤوف محمد









# ذوى الاحتياجات الخاصة

تأليف

د . طارق عبد الرؤوف عامر

أ. / مريم عبد الرؤوف محمد

الناشر

مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع

٧ شى علام حسين - ميدان الظاهر - القاهرة

ت : ٢٧٨٦٧١٩٨ / ٠٢ ت - فاكس : ٢٦٨٢٦٧٤٦ / ٠٢

محمول ٠١٠٣٤٥٠٠٤١ - ٠١٠٦٢٤٢٦٢٢

اسم الكتاب : نوى الاحتياجات الخاصة

اسم المؤلف : د. طارق عبد الرؤوف عامر

أ. ربيع عبد الرؤوف محمد

الطبعة الأولى : ٢٠٠٨

رقم الإيداع : ٢٠٠٨ / ١٨٣٩

التقديم الدولي : I.S.B.N.977-431-089

بطاقة فهرسة

عامر ، طارق عبد الرؤوف

ط ١ القاهرة ٢٠٠٨

٣٥٠ ص، ٢٤ سم

-- تملك ٦ ٠٨٩ ٤٣١ ٩٧٧

١. المعوقين -- رعاية وعلاج

أ. محمد ، ربيع عبد الرؤوف

مؤلف مشارك

بب العنوان ٣٦٢،٧٨

جميع الحقوق محفوظة للناشر

ويحظر النسخ أو التصوير أو الاقتباس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

( فَتَعَلَى اللَّهِ الْمَلِكُ الْحَقُّ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِنْ  
قَبْلِ أَنْ يُقْضَىٰ إِلَيْكَ وَحْيُهُ ۚ وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا )

صدق الله العظيم

طه ١١٤





## إهداء

على الرغم من الجهود المبذولة لرعاية هؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أنه علينا جميعا أن نعتزف أن الطريق مزال صعبا وشاقا حتو نصل بهم إلى الرعاية المثلى .  
يهدى هذا العمل

إلى كل مؤسسة ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة.

إلى كل أسرة بها طفل معاق.

إلى كل المهتمين بهؤلاء الفئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة



## بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد ( ﷺ ) خاتم  
الأنبياء والمرسلين ..

### تقديم

لقد خلق الله ( سبحانه وتعالى ) الإنسان ليكون خليفته فى الأرض  
وزوده بمتطلبات ، خلق الله للإنسان حواس لى يستطيع التكيف مع بيئته  
اجتماعياً وعقلياً وثقافياً ولكن حكمة الله ( سبحانه وتعالى ) شاعت أن يلقى  
البعض الآخر وبه بعض أوجه القصور فى جانب أو أكثر من الجوانب  
الثمانية وهو ما يطلق عليه الإعاقة وهم ما يطلق عليهم نوى الاحتياجات  
الخاصة ، وبالرغم من الجهود المبذولة لرعاية هؤلاء الفئة من الأطفال إلا  
أنه علينا أن نعترف أن الطريقة مازال صعباً وشاقاً حتى نصل بهم إلى  
الرعاية المثلى حيث إن قضية نوى الاحتياجات الخاصة قضية تخص  
شريحة من المجتمع ، حيث تمثل قضية المعاقين فى أى مجتمع مشكلة  
هامة تعوق تقدم الأمة ومع حلول القرن الحادى والعشرين وما صاحب ذلك  
من تحديات كثيرة منها التطورات العلمية والتكنولوجية الهائلة ظهر  
التطوير والتحديث فى وسائل الرعاية والتأهيل والتنمية لنوى الاحتياجات  
الخاصة ، وقد اتجهت أنظار العالم فى السنوات الأخيرة إلى ضرورة العناية  
والاهتمام بنوى العاهات والاحتياجات الخاصة ، ولذلك أنشئت لهم المدارس  
والمعاهد الخاصة بهم التى تهتم بهذه النوعية من البشر وتساعدهم على  
حسن استثمار ما لديهم من هذه الطاقات والإمكانيات والقدرات

والاستعدادات بما يؤهلهم لممارسة حياتهم بصورة طبيعية كغيرهم من العاديين ، ويقاس تقدم أى مجتمع من المجتمعات بما تقدمه من رعاية وعناية لغير العاديين حيث هذا يعتبر إحدى المعايير الأساسية التى تستطيع أن تحكم على مدى تقدم هذا المجتمع وبالإضافة إلى ذلك يعد تقبل المجتمع لذوى الاحتياجات من أكثر معايير الحضرة والإنسانية فى التعامل مع البشر، ولزيادة فعالية تعليم هؤلاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تتجه العديد من الدول التى تبنى سياسات متباينة إما بالتركيز على برامج تشجيع على زيادة نسبة الاستيعات أو تقديم خطط برامج دراسية أفضل أو الاهتمام بالوسائل التعليمية ببرامج إعداد وتدريب معلمى التربية الخاصة ، حيث أن تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ينطلق من مفاهيم التعليم للمجتمع والتنمية للجميع وتكافؤ الفرص التعليمية وحقوق المواطنة التى تنظمها التشريعات المحلية والعالمية .

ويتناول هذا الكتاب المحاور التالية لذوى الاحتياجات الخاصة :

- مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة وخصائصهم
- الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة
- تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة
- حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها
- غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة
- الخدمة الاجتماعية والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة
- الواقع الحالى لذوى الاحتياجات الخاصة
- دور المؤسسات التربوية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

## **الفصل الأول**

### **مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة وخصائصهم**

مقدمة

أولا : مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة

ثانيا : فلسفة ذوى الاحتياجات الخاصة

ثالثا : فلسفة العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة

رابعا : خصائص ذوى الاحتياجات الخاصة



## الفصل الأول

### مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة ومسانصهم

#### مقدمة :

يعتبر ميدان التربية الخاصة من الميادين الهامة التى تحظى بأهمية بالغة فى الدول المتقدمة والدول النامية على السواء ، وتعتبر مصر من الدول التى بدأ فيها الاهتمام بهذا الميدان منذ السنوات الأخيرة من القرن العشرين سواء بالموهوبين أو المعوقين وقد انعكس ذلك فى أولويات القيادة السياسية فى مصر .

والتربية فى سعيها لتحقيق ذلك ينبغي ألا تميز بين الأفراد سواء كانوا أسوياء أو غير ذلك فالفرق المعاق له الحق فى أن تشملته التربية الديمقراطية بالعاية والرعاية التى تمكنه من الاستمتاع بحياة متوازيا فى ذلك مع أقرانه الأسوياء فى حدود قدراته بما يقدم له من خدمات تعليمية أو تأهيلية ، وإذا أغفلت التربية هذا الحق الإنسانى فإن شعار الديمقراطية يكون ذلك اسما لا فعلا وعملا .

وقد اهتمت المواثيق العالمية والدولية بذوى الاحتياجات الخاصة ونصت على حقوق المعاق فى البقاء والنمو والحماية ، ونصت كذلك على حقه فى الحياة الكريمة ، وتوفير كافة أشكال الرعاية للطفل المعاق .

وتمثل قضية المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة فى أى مجتمع مشكلة هامة قد تسهم بشكل أو بآخر فى إعاقته تقدم المجتمع وتنميته .

وتعتبر درجة الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة فى أى مجتمع أحد المعايير التى نستطيع أن نحكم بها على مدى تقدم ذلك المجتمع ورقى نظرتة الإنسانية ، حيث يرتبط الفكر الإنسانى الديمقراطى بما توجهه للمجتمعات من اهتمام ورعاية للإنسان ومحاولة استثمار طاقاته المتاحة وتحويلها إلى قوى منتجة تسهم بفعالية فى عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية .

ويتوقف نجاح تعليم وتربية ذوى الاحتياجات الخاصة على كثير من العوامل منها إعداد المناهج الدراسية الملائمة لحالات إعاقتهم ، واستخدام الوسائل التعليمية والأجهزة المعنية والتعويضية المناسبة ، كما توفر المبائى المدرسية والمرافق التابعة لها والملائمة لنوعيات المعاقين المستفيدين منها ، كما أن المعلم الكفاء هو القادر على استغلال الفرص المتاحة وتهيئة المواقف التعليمية الملائمة لاكتساب تلاميذه الخبرات والمهارات والجوانب السلوكية والقيمية المرغوب فيها ، وهو القادر على تحويل الأهداف المرجوة من العملية التعليمية إلى دافع وحقيقة ، وأيضاً هو الذى يمكنه الاستفادة من محتويات المناهج الدراسية والوسائل التعليمية والمعنية بما يحقق الأهداف المنشودة .

ويجب أن يكون معلم ذوى الاحتياجات الخاصة متطور و ملماً بالاتجاهات المعاصرة فى مجال عمله ، ولابد من إدراكه وفهمه لخصائص تلاميذه واحتياجاتهم ومشاكلهم هذا من ناحية ، وضرورة تعرفه وتدريبه على أساليب الرعاية التربوية والتفسيية للمعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة



## زوى الاحتياجات الخاصة

بالإضافة إلى رغبته واستعداده للعمل معهم من ناحية أخرى ، فالتجاهات معلم زوى الاحتياجات الخاصة تنعكس على سلوكياته ومعاملاته مع تلاميذه وبالتالي تؤثر في نموهم وتقدمهم ، لذلك يجب تحلى معلم زوى الاحتياجات الخاصة بالتجاهات الإيجابية نحو عمله وتلاميذه ، ولقد أوصى المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى بتثنيته ورعايته والتأكيد على برامج رفع كفاءات المعلمين الشخصية والمهنية بما يؤدي إلى تقديم خدمات أفضل لأطفالنا والتأكيد على أن تتولى الجامعات الاهتمام ببرامج تدريب المعلمين والأخصائيين في مجالات التربية الخاصة وتأهيل المعاقين ( زوى الاحتياجات الخاصة ) والمراجعة الدورية للمناهج والنظم الدراسية والامتحانات وأساليب التقييم التي في مختلف أنواع المدارس والمؤسسات والهيئات الخاصة والمبادرات الفردية في التربية الخاصة ورعاية زوى الاحتياجات الخاصة .

وعلى الرغم من المحاولات التي تبذل من جانب وزارة التربية والتعليم لتوفير سبل التعليم لبعض فئات الأطفال زوى الاحتياجات الخاصة ، غير أن هناك حاجة ماسة إلى بذل المزيد من الجهد والعمل في مجال تعليم التلاميذ زوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقين ) وتشير بعض التقارير الصادرة من الإدارة العامة للتربية الخاصة ، إلى وجود صعوبات ومشكلات تواجه تعليم الصم والبكم وضعاف السمع وبعض فئات زوى الاحتياجات الخاصة تتصل بشروط القبول بالمدارس والمناهج التعليمية والكتب المدرسية وطرق التدريس ومستوى المعلم والأجهزة التعليمية والمباني المدرسية .

ويمثل الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقين ) معيار لمدى تقدم الدول ورفيها فقد شهد القرن العشرون انطلاقة حقيقية فى مجال رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم ، حيث تسابقت معظم دول العالم إلى مساندتهم والعمل على دمجهم فى المجالات التربوية والتعليمية والمهنية والاجتماعية وإيماناً منهم بحقهم فى الحياة الكريمة من ناحية ومحاولة إشراكهم فى المجتمع كأفراد مؤثمين فيه كغيرهم من الأفراد العاديين من ناحية أخرى .

### أولاً: مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة :

لقد اختلف البعض حول استخدام بعض المصطلحات للتعبير عن الفئة أو الفئات التى تختلف عن غيرهم فى بعض جوانب النمو وتعددت التسميات وخاصة بالنسبة للذين ينحرفون أو يختلفون سلباً عن غيرهم ومن هذه التسميات ( الضعف Impairment ) ، ( العجز Disability ) ، ( الإعاقة Handicap ) ، ( اضطراب Disorder ) ، ( غير العادية Upnormality ) .

كما أن هناك العديد من المفاهيم والتسميات التى تتفق أو تختلف فيما بينها فى مدلولاتها ومعانيها ، وذلك باختلاف الأماكن والأوساط والمراحل التاريخية التى مرت بها ، فقد كانوا يطلقون عليه فى الماضى اسم ( العاجز ) ثم شاعت بعد ذلك مصطلحات مثل ( المقعدون ) ( غير العاديين ) ( ذوى الاحتياجات الخاصة ) ولكن أكثر التسميات شيوعاً حتى

## نوى الاحتياجات الخاصة

الآن هي (المعوقون) ونوى الاحتياجات الخاصة ومع ذلك فقد تعددت معاني هذا المصطلح واختلف فيما بينها .

وقد أدى إطلاق هذه التسميات السلبية وشيوعها بين عامة الناس إلى آثار سلبية وخيمة ، لعل أبرزها جميعا هو تلك الوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز أكثر من الإشارة إلى مظاهر الكفاءة ، وأوجه القوة الإيجابية في شخصياتهم ، بل وإغفالها لمقدراتهم على أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم من العاديين سواء بسواء ، مما لا يترتب عليه غالبا سوى إدراك أنفسهم على أنهم أقل قيمة من غيرهم كما يفسح الطريق لنمو إحساساتهم بالألم النفسى ، ويجعلهم نهبا لمشاعر النقص والدونية .

كما يسهم شيوع استخدام هذه المسميات السلبية في نمو مشاعر الرفض والمقاومة والابتكار ، وربما الشعور بالخجل والخزى والعار قبل أسر المعوقين ويؤدى إلى تصميم المدركات والاتجاهات السلبية على المستوى الاجتماعى نحو هؤلاء الأفراد ، وذلك لما تحمله هذه المسميات من دلالات على العجز وعدم الكفاءة فى القيام بالأنوار الاجتماعية المتوقعة من كل منهم .

ولقد لجأ بعض العلماء والباحثون إلى استخدام مصطلحات أخرى بديلة منها ( غير العاديين والفئات الخاصة ونوى الاحتياجات الخاصة ) للإشارة إلى كل من ينحرف فى مستوى أدائه ، فى جانب أو أكثر من جوانب شخصيته عن متوسط أقرانه العاديين ، إلى الحد الذى يتحتم معه أو

يصبح لازماً ، ضرورة تقديم خدمات أو وجود رعاية خاصة كالخدمات التربوية أو الطبية أو التأهيلية أو الاجتماعية أو النفسية .

فالطفل ذو الحاجة الخاصة يتم إعطاؤه مسمى خاصا Labelled أو يعرف حسب مشكلته ليتم إيجاد المكان التربوي المناسب له حسب قدراته .

فيعرف الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة بأنه هو أحد الأطفال المنحرفين عن المتوسط أو الأطفال العاديين فيما يتعلق بالخصائص العقلية، القدرات الجسمية ، السلوك الاجتماعي والقدرة على التواصل ، فقد يكون الطفل معاقاً أو موهوباً .

كما يعرف سميث ١٩٨٣ ( Smith ) الطفل ذى الحاجة الخاصة هو الفرد الذى يمتلك العديد من الاختلافات مقارنة مع أقرانه العاديين والذى يحتاج لخدمات خاصة وبرامج تربوية تساعد فى تكيفه مع المجتمع الذى يعيش فيه .

كما يعرف ذوى الحاجات الخاصة بأنهم الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بعدا واضحا سواء فى قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع خاص من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم .

وهناك من يعرف أيضا ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادى أو المتوسط أو جانب ما أو أكثر من

## ذوى الاحتياجات الخاصة

جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة تختلف عما يقدم لأقرانهم العاديين وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بوعى من النمو والتفوية .

ونجد أن هذا التعريف يشير إلى عدد من التساؤلات بشأن من هو الطفل غير العادى أو غير المتوسط ، وما درجة الانحراف الفارقة بينه وبين الطفل العادى أى ما الحد الذى يستلزم عنده تقديم خدمات معينة لمواجهة الاحتياجات الخاصة التى تنشأ عن هذا الانحراف أو ذاك ، وما إذا كان للانحراف دلالة واحدة ، أو معنى مشتركا بالنسبة لكل المتخصصين فى المجالات المعنية بذوى الاحتياجات الخاصة ، كالطب والتربية وعلم النفس والقانون والخدمة الاجتماعية وغيرها أم لا .

كما يعرف جارسون ، فورس ( Garrison & Force ) ١٩٦٥ ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم أولئك الذين ينحرفون بشكل ملحوظ عن المتوسط .

كما يعرف د. عبد السلام عبد الغفار يوسف الشبح ١٩٦٦ الطفل غير العادى بأنه ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من حيث الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية بحيث يستدعى هذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية عما يقدم للعاديين .

ويعرف كل من كارك ، جالجر ( Kirk & Gallagher ) ١٩٨٩ ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم أولئك الأطفال الذين يختلفون على نحو أو

آخر عن الأطفال الذين يعتبرهم المجتمع عاديين بمعنى أن ذوى الحاجات الخاصة يختلف أدائهم جسدياً أو عقلياً أو سلوكياً اختلافاً جوهرياً عن أداء أقرانهم العاديين حيث يتراوح أداء العادى حول متوسط ما ، ولكن اختلاف غير العادى يرتبط بدرجة الانحراف عن العادى وتكراره ومداه .

ويعرف عبد العزيز ، وعبد الغفار الدماطى ١٩٩٢ الشخص غير العادى بأنه الطفل الذى ينحرف بصورة ملحوظة عن المعيار العادى للجماعة التى ينتمى إليها ، إما سلباً أو إيجاباً ، فى أى من الخصائص العقلية أو الانفعالية أو الجسمية أو الاجتماعية أو الحسية لدرجة تستعدى تزويده بخدمات خاصة تساعد على الاستفادة من الخبرات التربوية أو التعليمية .

وهناك من يعرف ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم هم الأطفال الذين يعانون أو يواجهون صعوبات تؤثر سلباً على قدرتهم على التعلم ، كما تتضمن الطلاب ذوى القدرات والمواهب المتميزة .

وعرف أيضاً ذوى الحاجات الخاصة هم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات تربوية خاصة ، وهم الذين يحتاجون إلى مهارات تفوق مهارة مدرسى الصف العادى لحل مشكلاتهم .

ويرجع هذا التعدد في مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة للأسباب

التالية :

## ذوى الاحتياجات الخاصة

١- هناك كثير من الخطئ واللبس وعدم الوضوح والدقة فى استخدام هذا المفهوم .

٢- هذا المجال ملئ بالمصطلحات المختلفة لتعدد المجالات التى تدرس وتتعامل مع ذوى الحاجات الخاصة ( الطب ، علم النفس ، التربية ، الاجتماع ، الخدمة الاجتماعية والقانون ) ولكل فريق مصطلحاته الخاصة والمختلفة لهذه المفاهيم .

٣- تزيد أجهزة الإعلام عند استخداماتها لهذا المفهوم الأمر سوءا لاستخدامه دون تحديد دقيق وتنشر هذه الاستخدامات لدى العامة .

٤- التعريفات التى قدمت للمفاهيم فى هذا المجال تختلف من دول إلى أخرى من دول العالم كما أنها قد اختلفت وتطورت تاريخيا .

### ثانيا : فلسفة ذوى الاحتياجات الخاصة :

لم تعد الفلسفة تطو فوق مستوى الواقع وتنمو عن الحياة الحاضرة التى يعيشها أفراد المجتمع ، ولم تعد مجرد رموز أو ألفاظ أو لهو عاطفيا أو استعراضا لعضلات فكرية بل لابد أن تصل بالواقع وترتبط بالخبرة الإنسانية التى يعيشها أفراد البشر ، وأن تحول رموزها وأفكارها إلى اتجاهات فكرية وأنماط سلوكية تؤثر فى حياة الإنسان وبذلك تصبح الفلسفة هى النظرية العامة للتربية كما يقول جون ديوى وإذا حكمت الفلسفة هى ذلك النظام الفكرى الذى ينشأ فى بيئة اجتماعية معينة ويتفاعل مع مشكلات هذه البيئة ، ثم يحاول أن يرتفع فوق هذه المشكلات فكرا وتنظيما محاولا إيجاد الحلول اللازمة لهذه المشكلات ففلسفة التربية هى ذلك النشاط المنظم الذى

يتخذ الفلسفة وسيلته لتنظيم العملية التعليمية وتنسيقها واتساجمها وتوضيح القيم والأهداف التى تهدف إلى تحقيقها فى إطار ثقافى وخبرة معينة ، كما أنها تبحث عن مفاهيم توجد الاتساق بين المظاهر المختلفة للعملية التربوية فى خطة متكاملة شاملة ، وتتضمن أيضا توضيح المعانى التى تقوم عليها التغيرات التربوية وتنمى علاقة التربية بغيرها من ميادين الاهتمام الإنسانى ، أى أن الفلسفة هى النظرية العامة للتربية أو التربية فى جانبها التطبيقى ، وبذلك تصبح فلسفة التربية نشاطاً فكرياً ناقداً يعمل فى الخبرة التعليمية ليحللها وينقدها ويرى الأسس والفروض والقيم التى تقوم عليها ليرتد بعد ذلك إلى العملية التعليمية توجيهها وإرشادها وتحسيناً .

وفى الوقت الذى تنقسم فيه التربية الخاصة بعض المسئوليات مع التربية العامة فيما يتعلق بالنمو المتكامل الجوانب لشخصية الطفل وتعليمه وتدريبه من أجل حياته المستقبلية فى المستقبل واعتباره عضواً عاملاً فى المجتمع فيكون على هذه التربية أن تهيئ أفضل الظروف المواتية لتقويم النمو غير السوى ، وعلى هذا فالمبدأ الأساسى الذى يفصل التربية الخاصة عن التربية العامة هو أنه موجه نحو التقويم ، ويطبق هذا المبدأ من خلال العملية التعليمية فيما يختص بالتنظيم الخاص بالتعليم ومحتواه ، فالتربية الخاصة مهنة تتضمن أدواتها وفنانياتها الخاصة بها ، والتى من شأنها تحسين التجهيزات التعليمية وتطوير الإجراءات التربوية من أجل إشباع حاجات الفئات الخاصة .



## ذوى الاحتياجات الخاصة

ومع تزايد الرؤية الإيجابية للتربية الخاصة فهي إذن مطالبة ببنذل قصارى جهدها لمساعدة هؤلاء الغلات على التكيف السوى مع البيئة التى يعيشون فيها منذ اللحظة الأولى التى تولت رعايتهم فيها وذلك فى سبيل إعدادهم الإعداد الجيد لمواجهة تحديات المستقبل التى تنتظر هؤلاء الطلاب والتى تتمثل فى التغلب على مشكلة ممارسة الحياة اليومية العادية ، بصورة طبيعية فى مجتمع البالغين من الأسوياء .

ومن ثم تتضمن التربية الخاصة منهاجا خاصا بها مشتملا على طرق وأساليب تعليمية معينة ومتباينة ، كل حسب نوع الإعاقة التى يتعامل معها معلمون متخصصون كل فيما أعد لمزاويلته .

وتعتبر التربية الخاصة وسيلة فعالة فى مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التى يعيشون فيها وإعدادهم الإعداد السليم لتحقيق أهداف الحياة العامة التى يعيشها البالغون العاديون ، أى أن التربية الخاصة شكل من أشكال التربية العامة المتميزة ، بمعنى أنها تستخدم طرقا عصرية ووسائل فنية لتصلح من بعض أئماط القصور إذا أن التقدم الطبى والتكنولوجى أبقى على حياة العديد من الكائنات البشرية والمصحوبة بنوع من أنواع الإعاقة .

وفى عدم تدخل هذا النوع من التربية فإن عدد كبير من المعاقين يبقون مهدين بأن يبقوا غير متكفين ومعاقين على المستوى الاجتماعى وإلا تحققوا إكمال نمو قدراتهم .

وهكذا تبلورت فلسفة التربية الخاصة والتأهيل فى أن الطفل الذى لديه إعاقة إنسان كائى إنسان له حق فى الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية فى جميع مراحل نموه وتطوره كما أن له حق العمل والتوظيف فى سياق الحياة الاجتماعية فى المجتمع والتمتع بما يتمتع به كل مواطن من حقوق مادية أو اجتماعية أو إدارية وعليه واجبات المواطنة حسب إمكانياته وتوجيهاته ، أى أن الفرد الذى لديه عائق هو مواطن له حق المواطنة وعليه واجباتها بقدر استطاعته وتحمله لمسئوليته ، ولقد ارتبطت هذه الحقوق بمبدأ تكافؤ الفرص ( Equqlity ofopporunity ) بين المواطنين والأفراد دون أن تتأثر هذه الحقوق بلون أو دين أو عقيدة أو أصل عرقى أو جنسى أو غيرها من دواعى التمييز بين الأفراد وقد ارتبطت معظم هذه الأفكار بالفكرة الديمقراطية الحديثة فى معظم الكتابات الغربية من طرق إدارة الحكم والتنظيم الإدارى للدولة .

ومن هذه الزاوية تتسع أهمية تربية ذوى الاحتياجات الخاصة ، فهى ليست مسألة تراحم وتعاطف فحسب وإنما هى مسألة تعاون فى البناء يشترك فيه كل القادرين عليه ومسألة تكيف لابد أن يتكيفه فريين من أبناء المجتمع .

ونظرا لضرورة الاهتمام بفئات المعاقين ( ذوى الاحتياجات الخاصة) وإدماجهم فى الحياة العامة وعدم تركهم كفئات مهملة أو النظر إليهم على أنهم سلبيون غير منتجين ، بل وجب العمل على مساعدتهم على المساهمة الفعالة فى عملية الإنتاج والقيام بدورهم الاجتماعى حتى لا

يكونوا عبأ على المجتمع وعلى اقتصادياته وإمكانياته وحتى يمكنهم تحقيق التكيف النفسى والاجتماعى .

كما أن النتائج النفسية والاجتماعية والاقتصادية للإعاقة لا تظهر تأثيراتها السلبية على الأفراد المعاقين فقط ، وإنما على صميم عملية التنمية فى المجتمع حيث أنها :

١- لا تؤثر على التنمية الاجتماعية من حيث عدم إسهام المعاقين إيجابياً فى دفعها ولكن أيضاً تستنزف جهداً ومالاً وتكلفة على حساب مخرجات التنمية .

٢- مجموع المعاقين يمثل طاقة بشرية مفقودة أو عاجزة عن العمل والمشاركة فى خدمة المجتمع .

٣- إذا لم يحظ الأفراد المعاقين باهتمام المجتمع فستظل المشكلة قائمة ومستمرة فى حلقة مفرغة ومؤلمة ، فالإعاقة تهم النظام الأسرى وبالتالي فهي تهم نظام المجتمع لما تؤثره فى التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، فالإعاقة الجسدية أو العقلية هى إعاقة كسب وبالتالي تؤدى إلى الإحترافات والممارسات الإجرامية فى صورة تعويض زائف أو مدمر للنسيج الاجتماعى .

٤- الإعاقة مشكلة وقضية على المستوى الفردى ، حيث تضع صاحبها فى إطار مغلق يحس فيه بالعزلة وفقد الكرامة ، لذلك يجب احتضان هذا الفرد ورعايته أسرياً واجتماعياً والوصول به إلى حد يستطيع أن يشارك فى العملية التنموية للمجتمع .

### ثالثاً : فلسفة العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة :

يعتمد العمل مع الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة على إطار من الحقائق الأساسية تشكل فى مجموعة فلسفة للعمل مع الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ومن أهم الحقائق الأساسية التى تكون فى مجموعة فلسفة العمل مع الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة هى :

١ - الحقيقة الأولى : توضح هذه الحقيقة أنه قد يوجد عند الفرد بعض العجز أو النقص فى بعض قدراته إلا أن هذا النقص لا يؤدى بالفرد إلى العجز الشامل فى كل قدراتهم وإمكانياتهم .

٢ - الحقيقة الثانية : وهذه الحقيقة مرتبطة بالحقيقة الأولى حيث تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدى هذه الفئة من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعونة على استثمار ما تبقى لديها من قرار .

٣ - الحقيقة الثالثة : ترتبط هذه الحقيقة شأنها حيث تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن يجب مساعدة الفئات الخاصة لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية السياسية والاجتماعية لأن هذا سوف يساعدهم على زيادة أدائهم الاجتماعى .

٤ - الحقيقة الرابعة : تؤمن الخدمة الاجتماعية بفلسفة المجتمع الاشتراكى الذى يؤمن بكرامة الفرد بمبدأ تكافؤ الفرص من المواصله ، والإنسان هو الأساس الأول فى تنمية المجتمع وتؤمن الخدمة الاجتماعية بهذه الفلسفة وتصل من خلالها مع أفراد الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة .

٥- الحقيقة الخامسة : وتوضح هذه الحقيقة أن الإنسان كائن بيولوجي ونفسي واجتماعية بطبيعته فطر على طاقة معينة وهى الإدارة والإرادة وهى طاقة قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة .

#### رابعاً : خصائص ذوى الاحتياجات الخاصة :

إن المعرفة بخصائص فئة معينة سواء كانت فئة عمرية أو إجتماعية أو مرضية أو أحد فئات المعاقين تساعد على الكثير فى التعرف على حاجات أفرادها ، وبالتالي على إعداد البرامج المناسبة التى تساعدهم على الوفاء بهذه الحاجات وإشباعها أو الأشخاص المعوقين لا يمثلون مجموعة واحدة متجانسة وإنما هى غير متجانسة إلى حد بعيد .

وبناء على ذلك فإن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى التربية يكون لديهم:

- ١- فروق عقلية : تشمل الأطفال ذوى القدرات العقلية الخارقة والأطفال بطيئ التعلم .
- ٢- فروق فى التواصل تشمل الأطفال ذوى صعوبات التعلم أو العجز عن اللغة والكلام .
- ٣- فروق حسية تشمل الأطفال ذوى العجز عن السمع والبصر .
- ٤- فروق سلوكية تشمل الأطفال المضطربين سلوكياً أو غير المتكيفين اجتماعياً .
- ٥- فروق جسدية وتشمل الأطفال المعاقين جسدياً ، والذين تعوق تلك الفروق حركتهم وأنشطتهم .
- ٦- الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة ، وتشمل الأطفال ذو الإعاقات العقلية صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية أو اضطرابات التواصل / حيث أن الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة قد يتم تعريفهم بطرق مختلفة

## قوى (الاحتياجات) الخاصة

انطلاقاً من الجانب الذى يدرسه ويهتم به المختصون من أولئك الأطفال.

وبالإضافة إلى هذه الخصائص توجد خصائص أخرى لذوى الاحتياجات الخاصة والتي من أهمها :

### أولاً : الخصائص الجسمية لذوى الاحتياجات الخاصة :

يقصد بالخصائص الجسمية ( صفات الطول - الوزن - التوافق الحركى العام والنوعى ) والحالة الصحية العامة والبنيان الجسمى للفرد من قابلية العدوى أو المرض ومقاومته وهذه الصفات تعتمد على ما ينتقل إلى المعاق من خصائص وصفات عن طريق البيئة الوراثية من الوالدين بالإضافة إلى اعتمادها أيضاً على الظروف البيئية المحيطة وفى بعض الأحيان تكون الصفة مورثة ولكنها لا تظهر إلا إذا قابلتها ظروف معينة فعامل (  $RH$  ) يخضع فى انتقاله إلى الأبناء لقوانين الوراثة حيث الموجب هو السائد ، وعندما تحمل أم سالبة فى (  $RH$  ) بجنين انتقلت إليه صفة (  $RH$  ) الموجبة من والدته فإن عدم التوافق بين دم الأم ودم الجنين يظهر ، وتبدأ الأم فى تكوين أجسام مضادة لعام (  $RH$  ) مما يؤدى إلى تكرار الحمل إلى دخول هذه الأجسام عن طريق المشيمة فتهدد كرات الدم الحمراء للجنين وقد ينتج عن ذلك وفاة الجنين أو حدوث تلف فى مخه نتيجة لتجمع مادة الصفراء التى لا يستطيع كبده أن يمتثلها .

كذلك فى بعض الحالات المتوارثة المعروفة بحالات خلل التمثيل الغذائى وعلى سبيل المثال حالات الفينيل كينونيوريا لا يظهر أثرها المدمر على المخ إلا بعد تعرض المعاق للتغذية على مواد يدخل فى تركيبها الحامض الأمينى المعروف بحامض الفينيل الراتين .

وإن من أهم الخصائص الجسمية لذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى :

- ١- الميل للقصر والسمنة مع عدم تناسب الطول .
- ٢- شذوذ أو تشوه فى الشكل العامل فى الجسم والأطراف .
- ٣- عجز بيولوجى فى الجهاز العصبى .
- ٤- بطء فى النمو الحركى فى الجلوس أو المشى فى السن المعتاد .
- ٥- نقص فى وزن وحجم المخ .
- ٦- بطء فى الكلام والنطق وعدم وضوح المخارج للألفاظ .
- ٧- قصور القدرة على التدقيق والمشى الطبيعى .
- ٨- البلوغ المبكر رغم ضعف النشاط الجنسى .
- ٩- ضعف المناعة ضد الأمراض وشيوع الموت المبكر .
- ١٠- انخفاض معدل النمو العقلى
- ١١- نقص فى التمييز والمقارنة بين الأشياء
- ١٢- عجز القدرة على التصور والتخيل وأثره على حل المشكلات على الإتياب والتركيز .
- ١٣- ضعف القدرة الحسابية والوقفية .



- ١٤- ضعف التذكر وشيوع ظاهرة النسيان والشرود  
١٥- ضعف القدرة على الملاحظة الهادفة والمقنعة .

### ثانيا : الخصائص العقلية لذوى الاحتياجات الخاصة :

- يعانى المعاق من خلل أو قصور فى إحدى الحواس لديه وبالتالي فإن هذا القصور قد يؤثر تأثيرا سلبيا على الخصائص والسمات العقلية له .  
ولقد تناول علماء النفس عملية الإنتباه ما يلى :
- ١- تعد عملية الإنتباه واحدة من العمليات المعرفية التى تساعد على اتصال الفرد بالبيئة التى يعيش وبالتالى فإن الإنتباه عملية وظيفية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو موقف سلوكى معين جديد .
  - ٢- يعرف الإنتباه على أنه النشاط الإنتقالى الذى يميز الحياة العقلية بحيث يتم حصر الذهن فى عنصر واحد من عناصر الخبرة أو الموضوع فيزداد هذا العنصر وضوحا عما عداة ، وهو تكيف حسي تنجم عنه حالة قصوى من التنمية .
  - ٣- يرى البعض أن الإنتباه يعنى تلقى الإحساس بمنبه أو مثير سواء كان هذا الإحساس على مستوى الحواس أو على مستوى الإدراك الذهنى أو كلاهما معا بحيث تشعر به الشخصية متبلورا واضحا جليا .
  - ٤- إن الإنتباه عملية معقدة يقصد بها توجيه شعور الفرد أو إدراكه الذهنى إلى موقف سلوكى جديد ، عن طريق بعض المثيرات المتنوعة استعدادا للتفكير والتعلم من هذه السلوكيات .

ويعد الإنتباه مفتاح للإدراك واكتساب المعلومات حيث أنه إذا أراد أن يدرك شيئاً ما أو يكتسب شيئاً ما فإنه لابد أن ينتبه إليه حتى يستطيع إدراكه ويلعب الإنتباه دوراً مهماً فى عملية التعلم واكتساب المعلومات لأن عن طريقه يميز بين المثيرات المنتمية للموضوع أو المشكلة المراد تعلمها والمثيرات البعيدة عنها كما أنه أى الإنتباه يزيد من الترابط والتواصل بين المعلم والمعاق ويوفر الجو المناسب للإستعداد والاهتمام بموضوع الدرس واستكشافه وفهمه .

وأن اللغة تعتبر إحدى الأدوات المهمة التى تساعد الطفل على التفاعل مع البيئة التى يعيش فيها كما تساعد على التعبير عن رغباته ومشاعره بوضوح ، ومن ثم إشباع حاجاته ، كذلك يمكن للمعاق عقلياً أن يوسط اللغة فى ضبط احتياجاته فالمعاق الذى يكون فى مقدوره أن يتحدث عن نفسه قد يتمكن أيضاً من السيطرة على مخاوفه وغضبه ، ويخفف من إحباطاته ، كما أن اكتساب اللغة يزيد من قدرة المعاق على التواصل مع الآخرين فاللغة تحمل معنى القدرة الاجتماعية على التواصل إلا أن المعاق عقلياً لا يستطيع استخدام اللغة إلا بكفاءة فى التواصل .

فالطفل العادى يكتسب اللغة من خلال اتصاله بالبيئة الثقافية بصورة عفوية تقوم على التقليد والمحاكاة ثم يصبح قادراً على إخراج الكلمات والجمل والتعبير بطريقة تلقائية .

فإن المعاق عقلياً لا يستطيع اكتساب اللغة من خلال مواقف الحياة بصورة عرضية لذلك يحتاج توفير مواقف تعليمية مشابهة لمواقف الحياة

اليومية حتى يكتسب اللغة بصورة وظيفية ، إلا أن الثورة اللغوية للمعاق عقلياً محدودة ، مما يعوق تفاعله الاجتماعى ، كما يقلل من فرص اكتسابه المعلومات واكتساب الثروة اللغوية اللازمة له فى حياته اليومية والضرورية لتفاعله مع بيئته وأفراد مجتمعه .

وللإعاقة العقلية تأثير واضح على الكلام واللغة لدى المعاق عقلياً من أهمها تأخر النمو بصورة واضحة فى إخراج الأصوات ونطق الكلمات واستخدام الجمل والتعبير اللفظى عن الأفكار والمشاعر فتبدأ هذه العمليات فى الظهور فى عمر متأخر ، وبالرغم من أن تتابع هذه العمليات يسير بشكل واضح أو بطريقة واحدة فى كل من العادى والمتخلف إلا أن الاختلاف يكون فى معدل النمو فقط .

وعيوب النطق والكلام عند المعاقين عقلياً هى نفس العيوب لدى العاديين ولكنها توجد بمعدل أكبر وهى الكلام الطفلى ، وعيوب إخراج أصوات كالتهته ، والإبدال والحنف ، وكذلك النقص فى مستوى التعبير فكلمة أو كلمتين يقومان مقام جملة كاملة ، كما أن إخراج الأصوات التى لها معنى يتأخر عند المعاق عقلياً ، ومن المؤكد أن النمو الكلامى واللغوى يتناسب طردياً مع النمو العقلى ، وأن التخلف الكلامى واللغوى عند الطفل يزداد درجة تخلفه العقلى ، وكلما ارتفعت درجة الذكاء قلت عيوب النطق والكلام كما أن المعاق عقلياً ينقصه القدرة على التركيز للتلفظ بفكرة كاملة ولديه كثير من النماذج الكلامية الخاطئة .

وقد وجد أن للمعاق عقلياً لديه قصور فى التوافق الحركى أثناء النطق قد يكون له أثر فى سلامة النطق والكلام ، وتختلف نسبة وجود هذه العيوب اللغوية بين المعاقين عقلياً باختلاف العمر الزمنى والعمر العقلى ، فالمعاقين عقلياً يختلفون فيما بينهم اختلافاً كبيراً من حيث نموهم اللغوى ، حيث تواجههم صعوبات متباينة فى البناء اللغوى للجملة وصعوبة التميز السمعى للكلمات والجمل ، كما تواجههم صعوبات فى وضع الكلمات فى جمل يستخدمون الأفعال فى أزمنة غير صحيحة ، وبالتالي فإن المعاقين عقلياً يشتركون معاً فى الإعاقة الفكرية إلا أنهم يختلفون فى نموهم اللغوى ولا يرجع قصور المعاقين عقلياً فى النمو اللغوى إلى تأخر نموهم العقلى فحسب بل أيضاً قد يرجع إلى انخفاض مستوى بينتهم اللغوية ، حيث يوقدون من أسر قد تكون منخفضة المستوى الإقتصادى والاجتماعى والثقافى وحيث أن الكلام واللغة يقومان إلى حد كبير على تقليد بالحديث واللغة الشائعة الاستخدام فى البيئة المنزلية لذا فالبيئة التى لا تحفز لغة الطفل وكلامه سبباً أساسياً فى إعاقة نموه اللغوى .

وإن الإعاقة العقلية تؤثر على التحصيل الدراسى حيث نجد أن المعاق عقلياً يعانى من قصور واضح وتخلف فى تحصيله الأكاديمى ، ويعانى كذلك من الفشل المستمر ، وعدم الثقة بالنفس بالإضافة إلى محدودية الثروة القرائية وظهور الأخطاء المتعددة فى العمليات الحسابية التى يقومون بها وصعوبة تسميتها .

ويرجع التخلف فى التحصيل الدراسى لى المعاق عقلياً إلى نوعين من العوامل أهمها :

- ١- العامل الأول : العوامل الخارجية أى العوامل البيئية التى قد تساهم فى انخفاض التحصيل ومنها الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية ونقص الخبرات والتعليم غير الملائم والأنشطة التعليمية غير المناسبة.
- ٢- العامل الثانى : العوامل الداخلية أى العوامل المرتبطة بالمعاق وتتضمن القدرات المحدودة والقصور الواضح فى عمليات التذكر والتفكير والانتباه والاضطرابات الاجتماعية والانفعالية .

أما من حيث الإعاقة العقلية على الانتباه والإدراك والتذكر فإنه من حيث الانتباه يعانى المعاق عقلياً من قصور فى الانتباه ينتج عن تاريخ الطفل مع الإعاقة العقلية والإحباطات التى واجهها فى حل المشكلات التى تواجهه ومن السهل أن يحدث له تشتت بعيد عن المثيرات المحدثة للتعلم .

وبالتالى فإن المعاق عقلياً لا يستطيع التمييز بين المثيرات المختلفة ويتطلب وقتاً أطول للوصول إلى الحل الصحيح لأنه ليس لديه القدرة على الانتباه إلى الأبعاد المنتمية لحل المشكلة فعند عرض مجموعة من المثيرات المختلفة من حيث ( الشكل - اللون - الحجم ) فإن للمعاق عقلياً يأخذ وقتاً طويلاً فى اختيار واحد من هذه المثيرات أطول بكثير مما يأخذ التلميذ العادى ، كما أن الإدراك هو العملية التى يستطيع التلميذ عن طريقها تفسير المثيرات الحسية ، حيث تقوم عمليات الإحساس بتسجيل المثيرات البيئية بينما تقوم عملية الإدراك بتفسير هذه المثيرات وصياغتها فى صورة يمكن

فهمها وربطها بالخبرات السابقة لدى الفرد فى شكل له معنى ووظيفة بالنسبة له ويعانى المعاقين عقلياً من قصور فى عمليات الإدراك الخاصة للتمييز والتعرف وقد يرجع ذلك إلى قصور فى الوصلات العصبية المخية المرتبطة بالعمليات العقلية .

وإذا كان هناك قصور فى الانتباه والإدراك لدى المعاق عقلياً فإن هناك صعوبة شديدة فى عملية استرجاع ( تذكر ) المعلومات التى تم تعلمها وقد ترجع إلى الفشل فى اكتساب المعلومات أو الفشل فى الاحتفاظ بالمعلومات أو الفشل فى استرجاعها ، ويعانى المعاقين عقلياً من ضعف الذاكرة وقصرها ، وبالتالي فإن آثار التعلم وانتقال أثر التعلم لا تدوم لفترة طويلة فلديهم قدرة ضعيفة ومحدودة لتذكر المعلومات التى تعرض لفترة زمنية قصيرة ، ولكن قد يتذكر بشكل أفضل للمعلومات التى تعرض عليه لفترة زمنية أطول ومن ناحية أخرى فإن من الصعوبة بمكان أن ينتقل المعاقين عقلياً المعرفة والمهارات التى اكتسبوها فى مواقف سابقة إلى مواقف ومهام جديدة نتيجة انخفاض قدرتهم على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها عند الحاجة إليها .

### ثالثاً : الخصائص الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة :

إن ذوى الاحتياجات الخاصة هم أعضاء فى المجتمع ولهم حقوق وعليهم واجبات ومع ذلك فإن هناك خصائص اجتماعية معينة تفرضها الإعاقة عليهم فعندما نبحث عن الخصائص الاجتماعية للمعاقين عقلياً ، فإننا فى الواقع نبحث عن إجابات لمجموعة من التساؤلات المتصلة

بالسلوك الخاص بهم فى صلتهم بالمجتمع وعلاقتهم الاجتماعية ، ونبحث عن المهارات الاجتماعية وعن السلوك التكيفى ، وعن لتوافق الاجتماعى والعلاقات الأسرية ونجد أن المعاقين عقلياً يعانون من نقص فى قدراتهم الاجتماعية عن العاديين ، حيث تتطور مهاراتهم الاجتماعية ببطء وبالتالى نجد أن المعاق عقلياً نتيجة إعاقته يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعى وأقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية وفى تفاعله مع الناس .

كما أن الإعاقة العقلية تؤثر على النضج الاجتماعى للمعاق حيث لا يدرك كيفية إخضاع رغباته لحاجات الجماعة ، بل إن كل ما يهمله هو أن يشبع رغباته ، كما أن المعاق عقلياً لا يستطيع التفاعل مع أفراد مجتمعه بنجاح كما يميل إلى الإسحاب والإنزواد من المجتمع .

ومن أبرز الخصائص الاجتماعية للمعاق عقلياً هى الانعزال الاجتماعى حيث أن المعاقين عقلياً يتصفون بالسلبية والقلق والجمود وعدم الواقعية فى فهم الذات ، لا بسبب تخلفهم العقلى فقط بل أيضاً بسبب الخبرات السيئة التى قد يتعرضون لها أثناء تفاعلهم مع الآخرين فى المنزل والمدرسة .

ويميل المعاق عقلياً إلى تكرار سلوك معين بطريقة نمطية عدة مرات وقد يرجع ذلك إلى الحرمان من التفاعل الاجتماعى أو التوصل إلى النجاح من خلال هذا السلوك فى موقف سابق ، كما يتسم المعاق عقلياً بالتردد فى تفاعله مع الآخرين ويفسر هذا التردد نتيجة لخبرات الفشل المتكررة .

وبالإضافة إلى الإعزال الاجتماعي توجد خصائص وسمات اجتماعية وسلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة وهى كالتالى :

- ١- انخفاض المثل العليا لاقتران أفعالهم بالغرائز البهجية .
- ٢- ضعف القدرة على التحكم فى الرغبات الجامحة ما يزيد من إحترافاتهم الجنسية .
- ٣- العجز الدائم فى مواجهة المواقف الاجتماعية وأثره العكسى على السلوكيات الجامحة .
- ٤- الميل إلى مشاركة الأصغر سنا لعجز القدرة المناسبة للتوافق الاجتماعى .
- ٥- سهولة الإقنياد لآراء الآخرين .
- ٦- عدم تقدير الذات وشيوع التردد والنمك الإسحابى .

وقد ترجع الخصائص الاجتماعية للمعاق عقلياً إلى :

- ١- البيئة الاجتماعية الفقيرة أو المختلفة التى ولد وتربى فيها المعاق.
- ٢- الخبرات السيئة المتكررة التى واجهها المعاق عقلياً .
- ٣- حرمان المعاق عقلياً من التفاعل الاجتماعى مع أقرانه فى مراحل مبكرة .
- ٤- صعوبة التواصل الاجتماعى أو اللغوى مع أقرانه العاديين أو المعاقين عقلياً .



## ذوى الاحتياجات الخاصة

٥- اتجاهات الأفراد المحيطين به ونحوه والتي قد تسهم بالسلبية أو الجمود أو الإنكار أو الإتهام مما يضاف عليه خصائص إجتماعية معينة.

### رابعاً : الخصائص الانفعالية لذوى الاحتياجات الخاصة :

يتصف ذوى الاحتياجات الخاصة ببعض الخصائص الانفعالية التى تميزهم عن أقرانهم من العاديين حيث أن من أهم ما يؤثر على الفرد فى تفاعله مع البيئة المحيطة به تلك الأحداث أو المطالب التى يدركها الفرد على أنها مهددة لحياته أو لحياته ووحدته الشخصية ، والتى تنشئ لديه حالة من الإضطغاط ، ونتيجة لهذا الإدراك من جانب الشخص وما يقوم به من عمليات تقدير لهذا التهديد فإنه يقرر كيفية التعامل أو المواجهة التى تصل به إلى التكيف مع هذه الظروف الطارئة أو المعتادة .

ونتيجة لذلك تظهر بعض الخصائص التى تميز المعاق عقلياً عن غيره والتى قد ترجع إلى تأثير الإعاقة عليه أو نتيجة للخبرات التى يواجهها فى بيئته .

ومن أهم الخصائص الانفعالية التى تميز المعاقين عقلياً هى :

١- القلق : ويعنى نوع غامض من الخوف بمعنى أنه على حين يكون الخوف معلوم المصدر فتقول أن هذا الشخص يخاف الثعابين أو الأماكن العالية ، فإن القلق لدى المعاقين عقلياً يتميز بعدم وضوح المصدر المسبب له .

٢- توقع الفشل : وذلك لعد قدرتهم على التنافس بشكل مناسب مع أقرانهم العاديين وبالتالي فهم يواجهون قليلا من النجاح وكثيرا من الفشل أى أنهم يخفقون بشكل متكرر لدرجة أنهم عندما يواجهون مهمة جديدة فإن التخلف عقليا ما يتوقع الفشل حتى قبل أن يبدأ العمل ( المهمة ) .

٣- الإحباط والإنتكار والكبت والشعور بالعدوانية والإسحاب والجمود أو النشاط الزائد .

٤- البلادة وعدم الإكتراث وعدم التحكم فى إنفعالاته بالإضافة إلى الحركة الزائدة وعدم تناسب الاستجابة التى يقوم بها مع الموقف ، وقد تظهر بعض حالات مضايقة الآخرين والعدوان عليهم .

وبالإضافة إلى هذه الخصائص توجد سمات وخصائص انفعالية ونفسية لذوى الاحتياجات الخاصة وتتمثل فى الآتى :

- ١- اضطرابات انفعالية مع تقلب مزاجى .
- ٢- شيوع شدة الخوف والخجل والألتية والتكاسل والاعتمادية وكراهية الزملاء وسهولة الاستثارة والغضب والعصبية والقابلية للإبطاء والإحباط والميول الانتحارية .
- ٣- قابلية فئات المورون للأحراف كمرغبة لإثبات الذات ومقاومة الشعور بالنقص والعدوانية .
- ٤- شيوع مظاهر فوبيا الخوف من بعض الحيوانات والأماكن المغلقة.

وبالإضافة إلى هذه السمات والخصائص لذوى الاحتياجات الخاصة توجد سمات وخصائص أخرى والتى من أهمها :

- ١- قصور أو نقص أو توقف فى النمو الجسمى والعقلى .
- ٢- قصور أو نقص فى القدرة على التكيف الإجتماعى .
- ٣- قصور فى القدرة على التكلم .
- ٤- وجود نوع من العجز البيولوجى وخاصة فى الجهاز العصبى .
- ٥- الميل للقصور أو النشوة أو الشذوذ فى الشكل العام وخاصة شكل الرأس .
- ٦- قصور أو نقص فى مظاهر النمو العام وارتباط الضعف بها كالتأخير وظهور عيوب النطق وتأخر النمو الحركى كالمشى والتوافق القطعى والحسى والحركى .



## الفصل الثاني

### الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

مقدمة :

أولا : عوامل وراثية

ثانيا : عوامل غير وراثية

التدخلات المطلوبة للحد من أسباب الإعاقة

ثالثا : عوامل مسببة للإعاقة ذات ارتباط بالجانب الصحى والفردى

رابعا : الظواهر والنظم والعوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة

خامسا : الأمراض المسببة للإعاقة

سادسا : الإدمان على المخدرات والكحوليات والمسكرات

سابعا : الاضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية

ثامنا : الحوادث

تاسعا : ترتب أسباب وعوامل الإعاقة

عاشر : تقسيم أسباب الإعاقة من منظور تطورى

الحادى عشر : ملخص للأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة



## الفصل الثانى

### الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

#### مقدمة :

لقد أشارت الأمم المتحدة إلى أن الأشخاص المعاقين يستمرون فى الزيادة فى اتجاه مواز للنمو السكانى العالمى والعوامل التى تسبب الزيادة فى عددهم تتضمن الحروب وأشكال العنف الأخرى والرعاية الطبية غير الكافية والكوارث الطبيعية وأن كثيرا من الأشخاص المعاقين فقراء والأغلبية العظمى منهم ربما يكون ٨٠ ٪ يعيشون فى المناطق الريفية المنعزلة حيث نجد أن كثيرا منهم يعيشون فى مناطق تفتقر إلى الخدمات المطلوبة لمساعدتهم وتتعدد مشكلاتهم بسبب العوائق المادية والاجتماعية فى المجتمع الذى يعوق مشاركتهم الكاملة ، وفى كل مناطق العالم يواجهون حياتهم فى عزلة ومكآة منخفضة بدون أى مساعدة والكثير منهم يعيش فى عزلة وقلق وعدم شعور بالأمان ، وإن ما يتصل بظروف الحياة العامة فى البلاد المختلفة سواء ما يتصل منها بظروف الفقر أو الظروف الصحية السيئة ، ما يجعل البناء الاجتماعى فى حد ذاته باعثا للإعاقة والبرهنة على ذلك أن نصيب الدول المتخلفة يصل إلى ثلثى المعاقين فى العالم ، وهذا يدل على أن العلاقة طردية بين الإعاقة والتخلف، وذلك بسبب الفقر وسوء الأحوال الصحية ونقص التغذية والتعرض للبطالة السافرة والمقنعة وتفشى الأمية .

ومن الملاحظ أيضا ارتباط الفقر الاقتصادي للمجتمع وارتفاع معدلات الإعاقة ويرجع ذلك إلى العوامل الآتية :

١- ارتفاع معدلات الإحجاب حيث يعتبر ارتفاع معدلات الإحجاب والولادة المتعاقبة لدى الأمهات أحد العوامل التي تدعو إلى احتمالات ظهور الإعاقة ومن المعروف أن معدلات الولادة في الأقطار العربية هي أعلى المعدلات العالمية .

٢- التفاوت في مستويات المعيشة وفرص الحياة بين مختلف القطاعات والشرائح الاجتماعية في المجتمع نفسه مثل المدنية في مواجهة الريف وفي بعض الدراسات في هذا الصدد كشفت عن حوالي ٤٦ % من الإعاقة في الريف ، بينما تصل في المدن إلى ٣٦ % .

٣- تشكل المدنية هي الأخرى بؤرة أكثر ملائمة لحدوث ما يمكن أن نسميه ( الإعاقة الحضرية ) عادة ما تشكل مناخا رافدا أساسيا للإعاقة وفي مجتمعات المدنية هناك قول مأثور في هذا الصدد معناه أن الحديد في عصر السيارات وتطورها أصبح يشكل خطرا على حياة الناس أكثر مما تشكله الأمراض والأوبئة .

٤- كما تلعب الحروب وأحداث العنف التي تخوضها البلاد النامية عادة دوراً أساسياً في رفع نسبة الإعاقة والعجز ضمن الحقائق المهمة .

وهناك عددا من المعاقين يعتبرون ضحايا للحروب وأعمال العنف ومصر إذا عاشت حروبا كثيرة ما بين عامي ١٩٤٨ - ١٩٧٣ فكم يكون



ضاح من شباب مصر وكم خرج منهم معاقين وغير قادرين على العمل والإنتاج من جراء تلك الحروب .

وكذلك فإن تخلف الخدمات الصحية فى معظم البلدان النامية وقلة الوعى بما يتوافر من هذه الخدمات تعتبر رافداً أساسياً من روافد طاهرة الإعاقة فالجهل بأهمية تطعيم الأطفال ضد أمراض شلل الأطفال والحصبة والدرن وغيرها يؤدى إلى خلق فاقد بشرى واقتصادى كبير .

### أولاً : عوامل وراثية

تلعب الوراثة دوراً كبيراً فى حالات الإعاقة الجسمية والعقلية التى تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الموروثات بشكل مباشر أو غير مباشر وقد يكون العامل الموروث الذى تحمله جينات الكروموسومات متحياً لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك فى أجيال تالية مما يترتب عليه وراثة نماذج من التخلف العقلى أو فقدان البصر أو السمع أو ضمور العضلات أو التشوهات الخلقية وغيرها ، وقد لا تكون العاهة أو الإعاقة نتيجة وراثة مباشرة ، بل حالة مرضية أو خلل يؤدى إلى حالة إعاقة كما هو فى وراثة خلل كروموسومى أو أحد أمراض التمثيل الغذائى أو اختلاف عامل Y H فى الدم وهى أمثلة ثلاث تؤدى إلى تخلف عقلى ، ومن الطبيعى أن تقع العوامل الوراثية اختصاص علماء الوراثة والفسولوجيا والطب والهندسة الجينية الحديثة ولكن ما يتعلق بوراثة الإعاقة كاتخاذ شريك الحياة وزواج الأقارب ممن هم مصابون بإعاقة معينة واتخاذ القرار بعد ذلك بإتجاب الأطفال وإهمال الفحوص البيولوجية قبل

الزواج وبعد الإحجاب جميعها مواقف بمستوى التعليم والوعى الاجتماعى والفكرى السائد واهتمام الدولة بنشر هذا الوعى وتوفير وسائل وخدمات الفحص اللازم للمواطنين .

وأن العوامل الوراثية هى التى تصيب ما يقرب من ٣ % من الولادات فى العالم وتعرض نسبة كبيرة منها إلى وفاة مبكرة ، وهى التى تظهر فى الأطفال بعد الولادة وحتى سن البلوغ بشكل تخلف عقلى أو تصور أو فقد كامل للبصر والسمع ، وتشمل حالات القصور العضلى الحركى واضطرابات القلب والجهاز الدورى وإثثناء العمود الفقرى وصعوبة النطق والكلام وتشوه الأقدام والشفة ( سقف الحلق المشقوق ) والأورام الليفية أو خلل فى الجهاز البولى أو الهضمى .

وتحدث الأسباب الوراثية نتيجة وجود جينات حاملة لصفات العجز تنتقل مع الكروموسومات من أحد الأبوين أو لكليهما إلى الأبناء فتظهر هذه الصفات فيهم أو تكمن لتظهر فى أجيال أخرى ، ومما يساعد على ظهورها زواج الأقارب الذى يعطى الفرصة المتاحة لظهور الصفات التى تتحكم فيها ومن أمثلة الجوانب التى تلعب الوراثة فيها دوراً كبيراً حالات الصمم وضعاف السمع وحالات التخلف العقلى ، وأيضاً الأسباب الوراثية من المسببات الاجتماعية التى تؤدى إلى حدوث الإعاقة ، ويرى العالم يزوز أن الطفل يرث الإعاقة من والديه وأجداده عن طريق جينات سائدة تؤدى إلى الإعاقة ويظهر فى جميع الأجيال بنسبة ١ - ٣ بحسب قانون مندل للوراثة،

وقد يرث الطفل من والديه ولجده عن طريق جينات متنحية تؤدي إلى تخلف عقلي متتح وهناك عوامل بيولوجية أخرى بسبب الإعاقة .

### كيفية الحد من الجوانب الوراثية للإعاقة :

لقد قام مركز بحوث وعلاج أمراض الوراثة بوضع خطة مستقبلية لكيفية القضاء على الأخطاء الوراثية المسببة للإعاقة بالتشخيص المبكر قبل الزواج أو أثناء الحمل أو عقب الوضع مباشرة ، وكيفية تصميم تطبيق الأساليب التكنولوجية الحديثة لتشخيص العديد من هذه للتوعية من الأمراض الوراثية مع تيسير الأساليب العلاجية لبعض الأخطاء الوراثية وما توجبه على الدولة من التخطيط الصحيح على النحو التالي :

أولاً : إدخال المفهوم التطبيقي السليم للاسترشاد الوراثي بدأ من فحص الراغبين في الزواج والفحص الوراثي للحوامل والمواليد ، وأسلوب استخدام الإرشاد الصحي والوقائي لدى الممارس العام والعاملين بمراكز الأمومة والطفولة من أطباء أو أجهزة التمرريض مع تنشيط الأساليب العلمية للتحقيق الإعلامي بالوقاية من عواقب الأخطاء الوراثية ومسببات التشوهات الخلقية ميكروبية كانت أو دوائية أو ملوثات بيئية .

ثانياً : استيعاب ناضج لأساليب تطبيق الهندسة الوراثية لأغراض تشخيصية أو علاجية ، بدءاً من استخدامها في إعداد بعض المستلزمات العلاجية لبعض الأخطاء الوراثية المستعصية ، والتي تستلزم متابعة علاجية طويلة الأمد وهذين الأسلوبين لإيقاظ الوعي الصحي تجاه الإعاقة

من الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية سوف تثير الحلول التطبيقية للحد من الإعاقة حيث أن الوقاية من الإعاقة لمسببات مكتسبة بيئة سهلة التنفيذ ، وأسلوب القضاء عليه واضح المعالم سواء كان بتعميم بعض التحصينات ضد الأمراض المعدية أو تنقية البيئة من الكثير من الملوثات الخطيرة ، أو تحسين وسائل الاسترشاد الغذائي لدى الفئات الحساسة من الشعب .

### ثانياً : عوامل غير وراثية

يولد في العالم ما يقرب من ١١٠ مليون طفل وتعتبر العوامل غير الجينية أو الوراثية من العوامل المهمة التي تؤدي إلى الإعاقة في الدول الصناعية والدول النامية على السواء ، ولما كانت النسبة الأكبر من الولادات ٧٥ % تحدث في الدول النامية حيث تنتشر الأمراض وسوء التغذية ، ولا تتوفر الخدمات الصحية وتسوء صحة البيئة وتتضاعف نسبة الأخطار التي يمكن أن تؤثر على جنين الحامل عنها في الدول الصناعية على سبيل المثال ٣٥ % من الأطفال التي تولد سنوياً في الهند وسيرلانكا تكون ناقصة الوزن بدرجة أقل من ٢,٥ كيلوا جرام بسبب سوء التغذية مقابل ٦ - ٨ % في أوروبا ، ولهذا فبته من الطبيعي أن نتوقع أن نسبة حالات الإعاقة نتيجة هذه العوامل في الدول النامية تكون أكبر بكثير منها في الدول الصناعية .

أ - أسباب أثناء الحمل :

من أهم الأسباب والعوامل التى تؤدى إلى الإعاقة أثناء الحمل هى كالتالى :

١ - سوء التغذية والأتميميا الشديدة أثناء الحمل :

يؤثر فى النمو الجسمى للجنين وتطور نموه الفعلى ، وذلك بسبب نقص البروتين والفيتامينات والسعرات الغذائية المتوفرة للحامل فى الدول النامية التى تعاني من ظروف اقتصادية سيئة ، حيث تولد النسبة الكبرى بين أطفال العالم ، ولهذا فإن نقص الوليد المترتب على ذلك يعتبر عاملا مهما يفسر ارتفاع نسبة الوفيات والأمراض بين أطفال هذه الدول مما يشكل العامل الأساسى فى زيادة نسبة حالات الإعاقة فى مجتمعات هذه الدول ويزيد هذا العامل من قصور الوعى الغذائى والزواج المبكر للمرأة وكثرة الإيجاب .

٢ - الأمراض التى تصيب الأم الحامل :

تؤثر الأمراض المعدية تأثيرا شديداً على الجنين ففى الولايات المتحدة وحدها تكشف الإحصائيات أنه فى عام ١٩٦٤ وجد ٣٠,٠٠٠ طفل على الأقل من المعاقين ترجع أسباب إعاقته إلى وباء الحصبة الألمانية التى انتشرت فى ذلك العام ، وكانت إصابات الأمهات الحوامل هى السبب المباشر لهذه الإعاقة .

ومن الأمراض المعوية الأخرى التى تؤثر على الجنين فى فترة الحمل الكفلونزا أو الزهرى ومما يؤثر على الجنين أيضا إصابات الأم الحامل بالسكر والتهاب الغدة الدرقية وتعاطيها العقاقير الطبية بدون إذن الطبيب وإدمان المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة والتسمم الدموى وغيرها ، كذلك هناك أثر مباشر على الجنين نتيجة لتكرار تعرض الأم أثناء فترة الحمل لأشعة X أو المواد المشعة .

التعقيدات والمضاعفات التى تحدث أثناء الولادة الصعرة بالجفت أو الشفط أو إعطاء مخدر أثناء الولادة أو الولادة القيصرية وإصابات المخ أو كسر العظام التى تحدث للطفل أثناءها ، تؤدى إلى العديد من حالات الإعاقة كذلك حالات التنفاس الحبل السرى ، وقلة أو منع وصول الأكسجين إلى الجنين أو اضطرابات الجهاز الدورى كلها تسهم فى زيادة نسبة الإعاقة .

هذا ولا شك أن للزواج المطلق ، زواج الأقارب فى القبيلة أو الأسرة الواحدة والزواج المبكر والمتأخر للمرأة علاقة بكثير من حالات الإعاقة لأطفالهن .. حيث أن إصابة الأم مثلا فى بداية الحمل بالحصبة الألمانية تؤدى إلى احتمال تعرض الجنين لإصابة العين والقلب ، كما أن صحة الأم خلال فترة الحمل ونوع تغذيتها عاملان يتوقف عليها ما إذا كان الطفل يولد سويا أو غير سوى .

كما تبين من الدراسات العديدة وجود أسباب كثيرة تؤذى الجنين وتعوق نموه العقلى والجسمى وتجعله معرضا للإعاقة ومن أهم الأسباب الآتى :

## ژوى (الاحتياحات الخاصة)

- ١- تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية .
- ٢- تعرض الجنين للإشعاعات .
- ٣- الاستعمال السيئ للأدوية .
- ٤- سوء تغذية الأم .
- ٥- سن الأم عند الحمل .
- ٦- التدخين أثناء الحمل .
- ٧- الإدمان على الكحوليات والمخدرات .
- ٨- الحمل غير الشرعى .
- ٩- نقص نمو الجنين .

وقد يكون من العسير الوصول إلى تقدير دقيق لنسبة الذين يعاقون نتيجة لهذه العوامل بسبب تباين الظروف ومستوى الرعاية ، وتوفر الخدمات الطبية والأوضاع الاقتصادية من دولة إلى أخرى ولكن منظمة الصحة العالمية تقدر الذين يصابون بإعاقة فى حدود ٥ % من سكان العالم.

### ب- عوامل أثناء الولادة :

ويحدث ذلك عند الولادة العسرة إذا تمت الولادة بعد مشقة فقد يتعرض المولود أثناءها لظروف قاسية تؤذيه وتنتف خلايا جهازه العصبى وتؤدى به إلى التخلف العقلى .

وهذا يحدث إذا كان حجم المولود كبيراً بالنسبة للأم أو الإهمال في النظافة أثناء الولادة فمثلاً عدم غسل العين للطفل بالماء والصابون قد يؤدي للإصابة بالرمم الصديدي وهو من عوامل فقد البصر ، وأيضاً الطفل الذي ولد قبل موعد ولادته ونقص الأكسجين عند خروج الطفل ، أو إصابة رأسه أو أحد أجزاء جسمه إصابة مباشرة ، أو انتقال بعض الميكروبات إليه وقت الولادة وقد وجد أن كثير من حالات التخلف العقلي والصمم والشلل المبكر قد ترجع إلى هذه العوامل .

#### ج - أسباب بعد الولادة ( مرحلة الطفولة )

مثل إصابة الطفل ببعض الحميات الشديدة مثل الحصبة أو الحمى المخية الشوكية أو النزلات المعوية الشديدة والأمراض الأخرى والتي تتمثل في :

- ١- أمراض سوء التغذية
- ٢- التهاب المخ
- ٣- شلل المخ
- ٤- التهاب السحايا
- ٥- أمراض الغدد
- ٦- الحرمان من الأم
- ٧- الحرمان الثقافي
- ٨- أمراض الطفولة العادية
- ٩- الحوادث



## قوى الاحتياجات الخاصة

وتتمثل في الحوادث المنزلية وحوادث الطرق بالنسبة للأطفال والمرور أو الكوارث الطبيعية أو الحوادث الرياضية .

### د- سوء التغذية :

إن السبب الأكبر للعجز والإعاقة وخاصة في الدول النامية هو عدم التغذية السليمة والمتوازنة والذي من شأنه إضعاف الجسد والعقل معاً ، وفقاً لتقديرات صندوق رعاية الطفولة التابع لهيئة الأمم المتحدة (اليونيسيف) فإن عدد الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية في البروتين يناهز العشرة ملايين أما مجموع سوء التغذية في العالم فيقدر بمائة مليون نسمة تسبب افتقارهم فيتامين أ

التدخلات المطلوبة للحد من أسباب الإعاقة بالنسبة للأم :

الإعاقة ليست قدر ألا يمكن أن نغفل شيئاً تجاه فهناك الكثير جداً الذي يمكن بواسطته الحد منها .

### أولاً : في مرحلة ما قبل الحمل :

أ. من المحبذ تجنب الزواج من الأقارب خاصة المباشرين مثل ابن العم أو ابن الخال أو ابن العمه ، إذا كان من غير الممكن تجنب ذلك فيمكن إجراء فحص ما قبل الزواج للتأكد من الخلو من الأمراض الوراثية والمعروفة والتي يزداد احتمال حدوثها عند الزواج من الأقارب .

ب. تجنب الإنجاب المتأخر بالنسبة للأم ، فهناك حالات إعاقة عديدة مثل حالات ( داون ) التي تزيد نسبة حدوثها مع ارتفاع سن الأم خاصة بعد سن الأربعين .

ج. عدم التعرض للتدخين

د. عدم التعرض للسموم ( العادم - الأبخرة )

**ثانيا : مرحلة الحمل :**

١- متابعة الحمل للتعرف على الأمراض التي يمكن أن تصاب بها الأم الحامل والتحكم فيها مبكرا مثل السكر وضغط الدم .

٢- تجنب تعرض الأم للعوى كلما أمكن ذلك خاصة الحصبة الألمانية ومرض التوكسوبلازما الذي يساعد على انتشاره وجود حيوانات أو قطة بالمنزل .

٣- التغذية السليمة يجب أن تحافظ الأم على تغذيتها السليمة عن طريق الإكثار من الأغذية المليئة بالفيتامينات والحديد مثل الخضراوات والألبان والأسماك لا تعنى إطلاقا التغذية السليمة الإفراط في الأكل لأن ذلك يضعف من صحة الأم .

٤- التوقف عن تناول العقاقير والأدوية خلال الحمل إلا فى حالات الضرورة القصوى وباستشارة الطبيب .

**ثالثا : مرحلة الولادة :**

يجب متابعة الحمل والولادة تحت إشراف طبيب أو حكيمة مدربة من أجل تجنب بعض المشاكل التي يمكن أن تحدث أثناء الولادة وتؤثر على الجنين.

رابعاً : مرحلة ما بعد الولادة مباشرة :

يجب فحص الطفل من قبل متخصص بعد الولادة مباشرة ، وإذا تم ملاحظة أي من العلامات الآتية فويلي نقله مباشرة إلى المستشفى أو

عرضه على طبيب :

أ. إزرقاق الطفل أو إصفراره .

ب. ارتفاع حاد في درجة الحرارة .

ج. صعوبة في البلع أو الرضاعة

د. قيء مستمر .

هـ. عدم الإخراج والتبول

يجب على الأم أن تحرص على الآتي :

١- الرضاعة الطبيعية في سن سنتين ، تغذية الطفل تغذية سليمة عند

مرحلة الفطام وما بعد ذلك ، عدم تناول عقاقير أثناء الرضاعة إلا

باستشارة الطبيب .

٢- الحرص على عدم تعرض الطفل للإصابة بالعدوى من أطفال آخرين

(من الجيران أو من الشارع ) والحرص على تطعيم الطفل دورياً .

٣- إبعاد الطفل عن أي حوادث ممكنة من خلال الاحتفاظ بالمواد الكيميائية

بعيد عن متناول الطفل عندما يستطيع الفهم والإدراك بالمخاطر

المختلفة التي يمكن أن يتعرض لها في المنزل أو في الشارع .

٤- كما يجب التأكيد على أهمية توفير المناخ الملائم لتنمية إدراك الطفل

وتعلمه ، وذلك عن طريق اللعب والحديث معه بشكل مستمر ، فغالب

التعليم والاستشارة من جانب الأهل هو من أهم أسباب التأخر في نمو الطفل .

**ثالثا : عوامل مسببة للإعاقة ذات ارتباط بالجانب الصحي والفردى**  
الناس ليسوا سواء في مواجهة احتمال التعرض لخطر الإصابة بقصور وظيفى أو تحول هذا القصور الوظيفى إلى نوع آخر من أنواع الإصابات وتشابه من جهة أخرى المتغيرات والعوامل الصحية مع المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بحيث يصعب فصل أى عامل من العوامل عن واقع أن الكثير من النتائج الميدانية التى أجريت فى عدد من الدول الصناعية ودول العالم الثالث تشير بوضوح إلى صحة ذلك المفهوم وخاصة إذا كانت نظرتنا وتحليلنا للمشكلة أبعد من مجرد الإكتفاء بالمتوسطات الإحصائية والتعمق فى الدراسات المقارنة لمدى انتشار حالات الإعاقة وتوزيعها بالنسبة للمستوى الاجتماعى والاقتصادى أو بالنسبة للمرحلة العمرية من حياة الإنسان أو الظروف البيئية التى يعيشها .

وتتصل مجموعة هذه العوامل أساسا بالظروف ذات الطابع الفردى التى ترجع الإعاقة فيه إلى العوامل الوراثية والخلقية وإن هو خلقى لا يشير إلى سبب العاهة بل إلى حدوثها فى حين أن ما هو وراثى يشير عادة إلى سبب العاهة ، ولا يشترط وجوده عند الولادة وربما يظهر تأثيره فى فترة لاحقة من مراحل الحياة ، وهو يتوارث وفقا لقوانين مندل فى الوراثة.

ونؤكد فى هذا الصدد أن أكثر الوسائل شيوعا والمسببة للإصابة بالصمم إلى جانب العوامل الوراثية هى الإصابة بمرض الزهري والتهاب

أغشية الدماغ ، إما داخل الرحم عند الولادة أو نقص الأكسجين فى الدم عند الولادة ، وتعاطى الأم الأدوية خلال فترة الحمل دون استشارى الطبيب ، وهناك بعض أنواع الصم العارض الناتجة عن الأمراض المعدية التى يكون الأطفال أكثر تعرضا لها .

وإن كانت بعض أشكال العاهات التى تظهر فى الأطفال ليس للألم ولا العوامل الوراثية دور فيها ولكن ترجع إلى حكمة الله فى هذا ومع ذلك أنه لا توجد بعض العادات والسلوكيات والأساليب التى تسبب ذلك .

#### رابعاً : الظواهر والنظم والعوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة

السلوك الاجتماعى للمواطنين يسير فى أطر واتساق تشكلها النظرة الاجتماعية كالزواج الذى يمثل نظاماً اجتماعياً متكاملأً تتشابه عناصره مع بيئة الأنظمة الاقتصادية والسياسية والشرعية والتعليمية التى كتبها الدولة ويرتبط بهذا النظام مجموعة من الظواهر والعادات والتقاليد التى تؤثر على سلوك الفرد واتجاهاته وتكون شخصية وأسلوب حياته ، وفى مجتمعنا العربى العديد من الظواهر الاجتماعية التى ترتبط بمشكلة الإعاقة من أهمها.

#### ١- الزواج المغلق فى إطار الأسرة ( زواج الأقارب )

نجد أن هذه الظاهرة تنتشر انتشاراً واسعاً من قديم الزمن فى نسبة كبيرة من مجتمعات العالم العربى وخاصة بين البدو وسكان الريف ، وتنتضح بشكل خاص فى المجتمعات القبلية والعشائرية فى شبه الجزيرة

العربية ومنطقة الخليج العربي وتشارك في تشكيل هذه الظاهرة العديد من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والاعتبارات الدينية والطفلية والأخلاقية وما يرتبط بها من عادات وتقاليد انعكست على سلوك الأفراد وقدرتهم بالنسبة لاختيار شريك الحياة تفضيلاً لذوى القربى من أبناء العم والعمة والخال والخالة وصلات القربى الشديدة على مستوى أسباب الزوجين ولم يحد من استمرارية وانتشار تلك العادات والممارسات ما أكده الواقع من نتائج من تكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية في تلك الأسر التي تتمسك بهذه الممارسات ورغم ما أثبتته البحوث من وجود العلاقة الارتباطية بين زواج القربى وحالات الإعاقة من التخلف العقلي والضم وكف البصر والتشوهات والشلل المعوي وغيرها من أشكال الإعاقة ، تلك الحقيقة التي لم تخف على أقطاب الإسلام بدءاً من الرسول عليه الصلاة والسلام الذي أكدته أحاديثه الشريفة ومنها ( اغتربوا ولا تضربوا ) وحديث آخر ( لا تزوجوا القرابة القريبة فإن الولد يأتي ضوياً ) .

## ٢- ظاهرة الزواج المبكر

وهي من الظواهر السائدة في المجتمع العربي الإسلامي وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية مما يترتب عليه أن تنجب الأم أطفالاً قبل أن يكمل نضجها البيولوجي والنفسى وضغطها عند الإحجاب فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقص التكوين قليلي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة والعجز مستقبلاً فضلاً عن عدم قدرة الأم تحمل مسؤولية الأمومة وقصور وعيها بالأسس الصحية والنفسية والتربوية في تنشئة أطفالها واحتمالات المعاناة

## فوضى (الاحتياجات الخاصة)

من سوء التغذية ومما يزيد المشكلة تعقيد أو انعكاسا سينا على الأطفال الاتجاه السائد نحو زيادة عدد مرات الإجاب من جهة أخرى لتعويض الفاقد من الأطفال بسبب ارتفاع نسبة وفيات الرضع والأطفال وقصر الفترات الزمنية بين الإجاب المتتالي مما يزيد من احتمالات الإعاقة بين الأطفال والضعف الشديد الذي يصيب الأم .

## ٢- ظاهرة انتشار الأمية وانخفاض المستوى التعليمي

### والثقافي للأم

لاشك أن الأم تلعب دورا رئيسيا في تنشئة الطفل في السنوات الهامة الأولى من حياته فهي تصنع اللبنة الأولى في تكوينه الفعلي عن طريق الثقافة وحوافز نمو الذكاء من الخبرات والأحاديث والإجابة على أسئلة الطفل ، وحمايته من الحوادث والأمراض المؤدية للإعاقة وتوفير المناخ الذي تتطلبه التربية الوجدانية للطفل ، تلك المسؤولية الضخمة التي تتحملها الأم تتطلب حد أدنى من الثقافة والتعليم وإن لم تتوفر لها عجزت عن تنمية أي مواهب الطفل وقدراته العقلية وعلى حمايته من العجز والمرض ولعلنا ندرك الآثار الصحية المتوقعة نتيجة الأمية إذا تأملنا إحصاءات الحالة التعليمية في الدول العربية والارتفاع الكبير لنسبة الأمية التي تصل إلى ٩٥% في بعض هذه الدول .

#### ٤- خروج المرأة للعمل

إفتقاد الأطفال للرعاية أثناء غياب الأم والاعتماد على الخدم أو اللعب فى الشارع لعل فى ذلك تفسيراً لارتفاع معدلات الوفاة والإعاقة بين أطفال ما قبل المدرسة بصفة خاصة نتيجة الحوادث التى تصيب الأطفال داخل المنزل وفى الشارع .

#### ٥- العوامل الوراثية وغياب إمكانيات الفحص قبل الزواج

تلعب الوراثة دوراً كبيراً فى حالات الإعاقة الجسمية والعقلية التى تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الموروثات بشكل مباشر وغير مباشر وقد يكون العامل الموروث الذى تحمله جينات الكروموسومات متنحياً لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك فى أجيال أو ضمور العضلات أو التشوهات الخلقية وغيرها ، وقد لا تكون العاهة أو الإعاقة نتيجة وراثية مباشرة ، بل حالة مرضية أو خلل يودى إلى حالة إعاقة كما فى وراثية خلل كروموسومى أو أحد أمراض التمثيل الغذائى أو اختلاف عامل RH فى الدم وهى أمثلة ثلاث تؤدى إلى تخلف عقلى ومن الطبيعى أن تقع دراسة العوامل الوراثية فى اختصاص علماء الوراثة والفسبولوجيا والطب والهندسة الجينية الحديثة ولكن ما يتعلق بوراثة الإعاقة كتأخذ شريك الحياة وزواج الأقارب ممن هم مصابون بإعاقة معينة واتخاذ القرار بعد ذلك بإتجاب الأطفال وإهمال الفحوص البيولوجية قبل الزواج وبعد الإيجاب جميعها مواقف بمستوى التعليم والوعى الاجتماعى



والفكرى السائد واهتمام الدولة بنشر هذا الوعي وتوفير وسائل وخدمات  
النفص اللازم للمواطنين .

## ٦- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاطئة

بالإضافة إلى ما سبق من عوامل ونظم لاجتماعية ذات ارتباط  
بالإعاقة فهناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاطئة ترتبط أيضا  
بالإعاقة بأنواعها مثل عادات إطلاق الرصاص فى المناسبات والأعياد  
وحفلات الزفاف والإنجاب وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة تؤدي  
إلى حالات من الإعاقة ومن هذه الممارسات أيضا قصور الوعي بأهمية  
التحصين والتطعيم ضد الأمراض السارية بين الأطفال والتحصيل على  
التشريعات الخاصة بها ، منها عدم الإيمان والاهتمام بالإسراع بعلاج  
الحالات المرضية وإصابات الحوادث عن طريق الأجهزة الطبية المسنولة .  
ومن ذلك أيضا التفرقة بين الأطفال الذكور والإناث وإهمال علاج البنات  
والإلتجاء إلى الشعوذة والدجل والحلاق والعطار فعلى سبيل المثال ( كم  
أدى ذلك إلى فقدان البصر كما حدث لـ عميد الأدب العربى " طه حسين "  
فى طفولته )

وبالإضافة إلى هذه العوامل توجد بعض العوامل الأخرى المسببة  
للإعاقة إن اكتشاف العوامل الرئيسية المسببة للإعاقة هى المقدمة  
المنطقية نحو رسم السياسة الاجتماعية الملائمة والعلاجية  
المناسبة وهذه العوامل هى :

أ- أسباب ترجع إلى عوامل ثقافية :

وتحتوى مجموعة العوامل الثقافية على القيم والعادات والأساليب والممارسات التى تسود مجتمعا معينا ، وفى هذا الصدد يمكن الإشارة إلى تلك العناصر الثقافية والتى تتمثل فيما يلى :

١- سيادة بعض العادات والسلوكيات والممارسات والأساليب التى تسبب الإعاقة وغالبا ما يعرف بالطب الشعبى ، كان توضع مواد معينة على العين فى حالات آلام البصر مما قد يؤدى أحيانا إلى طمس العين أو العمى مما يسبب الإعاقة ، أو استخدام الطرق الشعبية فى علاج بعض الكسور مما يؤدى فى أغلب الأحيان إلى تشوهات جسمية بالغة ، ولا يزال يوجد فى المجتمع حلاق الصحة والمجبرأتى .

وفى هذا الصدد أن الأديب فى المجتمع المصرى قد عالج هذه العادات فى بعض القصص والروايات مثل قصة ( فتدويل أم هاشم للأستاذ يحيى حقى، الأيام لطفه حسين) .

٢- العلاج بالكى وهى عادات وسلوكيات منتشرة فى مجتمعات اليد والريف ولا تزال مستخدمة فى المجتمع المصرى حتى الآن فى أماكن معينة من الجسم بهدف الشفاء من أمراض بعينها ، مما يؤدى إلى العديد من التشوهات الجسمية والإعاقة البدنية والسيكولوجية التى يصعب الشفاء منها صعبا .

٣- ومن العوامل المتصلة بمشكلة الإعاقة هى شعور الأسرة بنوع من الحساسية حيال وجود معاق بين أفرادها وقد يأخذ هذا الشعور صورة

## فؤى الاحتياجات الخاصة

سلوكية ، يغلب عليها الإشقاق والحماية وهذا الأمر يؤدي إلى عدم نمو أى فرد من الاعتماد على النفس وعلى التقبض فقد يتطرق الشعور إلى نبذ الشخص المعاق وإبعاده إلى أى مؤسسة خارج الأسرة أو عزلة قدر المستطاع عن الاتصال أو الاحتكاك بالعالم الخارجى معنى هذا حرمانه من أن يحيا حياته ويعيش أيامه.

٤- كذلك أيضا بعض القيم والعادات والسلوكيات والأساليب التى تحاول ربط الإعاقة بأولياء الله والأرواح الخيرة ، ومن ثم تقف الثقافة العامة عاجزة عن مواجهة حالات كثيرة من التخلف العقلى بدرجات ، اعتقادا فى بركة هؤلاء الأشخاص وأن الاقتراب منهم وإيداعهم فى مؤسسات علاجية أو تأهيلية لا يكون عملا خيرا ، وهناك بعض فئات المجتمع تربط الإعاقة بالنبوغ ، مثل نسبة العبقرية إلى الصمم أو نسبة الإبداع إلى كون الشخص مكفوبا ، دون محاولة لقياس أماكن وجود العبقرية والإبداع لدى الشخص ، أو لم يكن أصما أو مكفوبا ، ورغم ما قد يكون لهذا الربط من آثار نفسية إيجابية ، إلا أنه قد يفوت عليه فرصة للتخفيف من درجة العجز أو فرصة حقيقية لعلاج الإعاقة .

بالإضافة إلى ما سبق فهناك بعض العوامل الهامة الأخرى التى تسهم إلى حد كبير فى صوت الإعاقة مثل عدم الاهتمام بالجوانب الوقائية كالاهتمام بالصحة العامة وصحة البيئة ونظافتها وعدم تحسين ظروفها فى الطرقات والمنازل والمدرسة ومكان العمل وعدم توافر المياه النظيفة الصالحة للشرب ومتطلبات وإجراءات الأمن والوقاية فى المصانع والمعامل وأماكن اللعب والتسلية للأطفال وخاصة فى الحدائق والمتنزهات العامة بالإضافة

إلى عدم الاهتمام بصحة الأم منذ طفولتها المبكرة وحتى سن الإنجاب وأثناء فترة الحمل ، وقد إتبع بعض البحوث والدراسات التطبيقية أن ٦٠ % من الحالات التي تؤدي إلى المرض والإعاقة يمكن تفاديها إذا ما عولجت في مرحلة مبكرة وسريعة باتباع إجراءات وإرشادات واستخدام وسائل سهلة وبسيطة في تناول يد الأسرة والمجتمع إذا ما توفر لديها الوعي والإدراك والإحساس بالمسئولية .

#### خامسا : الأمراض المسببة للإعاقة

تسهم بعض الأمراض في زيادة نسبة المعاقين في العالم بأساليب متعددة منها .

١- الضرر الذي يحدث للجنين عند إصابة الأم بالمرض المعدى أثناء الحمل.

٢- الاضطرابات أو الخلل في التغذية والتمثيل الغذائي المترتب على الإصابة بالأمراض المعدية كما يحدث في حالة النزلات المعوية والإسهال عند الأطفال وما يترتب عليه من إضعاف القدرة على امتصاص الغذاء وبالتالي نقص المناعة ثم الإصابة من جديد فهي حلقة مفرغة من نوبات الإسهال وسوء التغذية حيث تؤدي كل منهما للآخر وكثير ما تؤدي إلى حالة جفاف تنتهي بالموت أو الإعاقة إذا لم تسعف فوراً .

٣- الحالات المزمنة من هذه الأمراض أو تكرار حدوثها تؤدي إلى العجز أو فقد القدرة على العمل كما في الحالات السل المزمن والملاريا .

## فرض (الاحتياجات الخاصة)

- ٤- قصور القدرة على ممارسة العلاقات والأنشطة الاجتماعية أو نبذ المجتمع للمريض خشية العدوى كما فى حالات الجذام والملل .
- ٥- الإصابة ببعض الأمراض الميكروبية أو الفيروسية المعدية تؤدى إلى حالات إعاقة دائمة حتى ولو كانت فترة قصيرة وشفى منها المريض كما فى حالات شلل الأطفال أو التهاب السحايا والإصابة بمرض (التراكوما) .
- ٦- وهنا يتعدى الوصول إلى احصاءات دقيقة عن حالات الإعاقة المترتبة على الأمراض المعدية ، وخاصة وإن الغالبية العظمى منها يحدث فى الدول النامية حيث لا تتوفر نظم التسجيل والإحصاء الطبى وسوف نشير إلى تقديرات أمكن الوصول إليها بقدر الإمكان عند عرض أهم الأمراض المعدية ذات الصلة الوثيقة بالإعاقة وهى كالتالى :

### أ- شلل الأطفال

تشير التقديرات إلى أن نسبة الإصابة بهذا المرض قبل اكتشاف اللقاح الواقى منه كانت تقدر بحوالى ٣ فى كل ١٠٠,٠٠٠ من السكان كل عام فإذا استخدمنا هذه النسبة فى الحاضر لتقدير عدد الإصابات السنوية فى مجتمعات النامية التى لا تعطى برنامج لتحقيق ٢,٥ مليون فلاننا نجد أن هناك ما يقرب من ( ٧٥٠٠٠ ) إصابة سنويا ، فإذا أخذنا ١٥ سنة عمرا افتراضيا وسيطا لمن تنجو من الموت بسبب المرض يمكننا أن نقدر عدد المصابين بما يقرب من ١,٥٠٠,٠٠٠ مليون الذين يعانون من هذا المرض.

## ب- التراكوما

تعتبر التراكوما أكثر أمراض العيون المعدية انتشاراً في العالم حيث تصيب ما بين ٤٠٠ : ٥٠٠ مليون فرد ، ومن بين هؤلاء مليونان على الأقل فقدوا بصرهم كلية ، وحوالي ٨ ملايين يعانون من قصور شديد في الأبصار بدرجة تحول بينهم وبين أداء أعمال مهنية ذات عائد يذكر .

## ج - الجذام

ويقدر عدد المصابين بهذا المرض بحوالي ١٥ مليون في العالم ربعهم على الأقل معاقين أي حوالي ٣,٥ مليون فرد .

وهناك أمراض معدية أخرى تؤدي إلى حالات إعاقة كثيرة منها (الملاريا - السل - التهاب الغدد النكفية - التهاب السحايا - الحمى الروماتيزمية - الحصبة - الأمراض السرية - الإصابة بالطفيليات - التهاب الدماغ النخاع وغيرها ) وتقدر نسبة الإعاقة بهذه المجموعة من الأمراض المعدية بحوالي ١ % من سكان العالم ولاشك أن الإعاقة نتيجة الأمراض المعدية يمكن الوقاية منها بالتطعيم والتثقيف الصحي والصحة البيئية ورفع مستوى الوعي نحو التغذية والوقاية من التلوث .

## د- أمراض جسمية غير معدية

وبالرغم من أن نسب الإعاقة الناتجة عن هذه الأمراض قد أمكن تقديرها في الدول الصناعية ، فهي غير متوفرة في الدول النامية فقد بينت دراسة صحية في أمريكا ١١,٧ % من أفراد المجتمع يعانون من درجة

## قوى الاحتياجات الخاصة

صغيرة أو كبيرة من الإعاقة نتيجة هذه الأمراض المزمنة من بينهم ٢,٩% عاجزين عن القيام بأية أعمال ٦,٢% بدرجة متوسطة ٢٠% بدرجة بسيطة ، وهذه الأمراض قد تكون حركية ( كحالات الإنزلاق الغضروفي وروماتيزم المفاصل والشلل ، وأمراض القلب والصرع والسرطان وأمراض العيون والأذن والأسنان وأمراض السكر وأمراض الجهاز التنفسي وضغط الدم وأمراض كبر السن ) وتقدر منظمة الصحة العالمية حالات الإعاقة بسبب أمراض القلب والإعاقة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية بما لا يقل عن ٢٠ مليون في العالم مع ملاحظة ارتباطها بكبر السن ، وأن انتشارها في دول العالم الثالث حيث قلة من سكانها يصابون إلى فوق ٦٥ سنة من عمرهم ويعتبر السرطان عن نسبة كبيرة من حالات الإعاقة ، وخاصة سرطان اللسان والحنجرة والفم والبلعوم والفك التي تصيب ما يقرب من ٧٥% من سكان العالم ومن جهة أخرى تؤدي حالات نزيف المخ إلى إعاقة حركية تتوقف شدتها وموضعها حسب شدة الإصابة .

## سادسا : الإدمان على المخدرات والكحوليات والمسكرات وعقاقير الهلوسة

يعتبر هذا الإدمان من أهم أسباب الإعاقة في بعض دول العالم ، ولو أن الإدمان كسبب للإعاقة أو الوفاة كثيرا ما لا يظهر في الإحصائيات الرسمية، وتختفي لأسباب اجتماعية وراء أسباب أخرى ، ولهذا يصعب الحصول على إحصاءات دقيقة بشأنه ، ومع هذا فقد اتضح من بعض الدراسات المسحية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في ١٤ دولة أن

نسبة المدمنين على المسكرات تزيد عن ٢ % من المجتمع ، وأن هناك ٤٠ مليون قد أصيبوا بالعجز بسبب الإدمان .

وفى دراسة أخرى فى شيلى تبين أن ٥ % من السكان الأكبر من ١٥ سنة من المدمنين إذ يقدر عدد الأشخاص فى العالم الذين أصيبوا بالعجز بسبب الإدمان على الكحول والمخدرات بحوالى ٤٠ مليون شخص ووفقاً لمسح أجرته منظمة الصحة العالمية فإن عدد الأشخاص الذين يدمنون الكحول لا يتجاوز ٢ % من السكان فى ١٤ بلد من ١٦ بلداً .

### سابعا : الاضطرابات النفسية والعقلية والظرفية

تقدر الولايات المتحدة نسبة الإصابات الشديدة ( شيزوفرانيا بارانويا ) بما يقرب من ١ % من السكان ، أما الحالات التى تعقد المريض فى المستشفى لفترة من عمره فتصيب ما يقرب من ١٠ % من المجتمع وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك ٤٠ مليون من سكان العالم يعانون من هذا المرض يحتلون ربع مجموع أسرة المستشفيات هذا خلاف مرض الصرع الذى يصيب حوالى مليون من سكان العالم كذلك تعتبر بعض الإحترافات النفسية ، وسوء التكيف مسئولة عن الكثير من أعراض النطق والكلام ، وتلعب أساليب التربية فى صغر دوراً كبيراً فى إحداث هذه الأعراض بكثير من حالات التأتأة وصعوبة النطق والكلام بسبب التفرقة فى المعاملة من الآباء والقسوة الزائدة أو الحماية الزائدة والتدليل والحرمان العاطفى .



### ثامنا : الحوادث

تكون الحوادث أحد مسببات الإعاقات والتي تتمثل فى الحوادث التالية :

#### أ - حوادث الطرق والممرور :

وتكون مسئولة عن ٨,٥ ٪ من المعاقين فى العالم ولو أن هذه النسبة تختلف حسب درجة التحضر والتصنيع والحالة الاقتصادية للدولة (حوالى ٣٠ مليون فى العالم )

#### ب- حوادث المنزل :

وهى مسئولة عن ٦,٥ ٪ من حالات الإعاقة فى العالم وقد تكون أكثر من ذلك بكثير فى المنطقة العربية ، وخاصة بالنسبة للأطفال أصغر ٣-٦ سنوات ، ويقدر عدد المعاقين فى العالم بسبب حوادث المنزل بحوالى ٣٠ مليون فرد .

حيث يصاب ٢٠ مليون شخص بهجوع خطيرة فى حوادث تقع فى المنزل وينجم عنها حوالى مائة ألف شخص مصاب بإعاقة دائمة .

#### ج- حوادث العمل :

وهى مسئولة عن ٤,٥ ٪ من المعاقين فى العالم (حوالى ١٥,٥ مليون فرد فى العالم)

#### د- حوادث أخرى :

نتيجة الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والعواصف أو كوارث من صنع الإنسان كالحروب والثورات والجريمة وكذلك الرياضة أحيانا

تؤدي إلى حالات إعاقة يصعب تقديرها من مجتمع إلى مجتمع ومن وقت لآخر ، ومع هذا فيقدر عدد المعاقين في العالم نتيجة الحروب وحدها ما يقرب من ثلاث ملايين معاق كما أن في لبنان وحدة ١٦٢ ألف معاق نتيجة الحروب الأهلية الحالية ، فهناك نحو ثلاثة ملايين شخص أصيبوا بعاهاات بسبب الحروب والكوارث الطبيعية والحوادث الرياضية .

### **تاسعا : ترتيب أسباب وعوامل الإعاقة**

وترتب الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة وفقا لدرجة الأهمية كالتالي :

#### **١- حالات ترتبط بالحمل والولادة**

من الطبيعي أن الجنين داخل رحم الأم يكون أثرها حساسية للإصابات التي تكون لها أثارا ضارة على نموه وصحته ، لذا فإن لصحة الأم ووعيها أثناء الحمل دورا هاما في حماية صحة الجنين .

#### **٢- الأمراض المعدية**

تتصدر تلك الأمراض التي يمكن أن تنتج عنها إعاقة الأمراض الآتية :  
( شلل الأطفال - الحصبة - السعال الديكي - السل الرئوي - الإلتهاب السحائي - الإلتهاب المخي - إلتهاب الأذن الوسطى )

#### **٣- سوء تغذية**

أوضحت الكثير من الدراسات العلاقة بين سوء التغذية والعديد من الإعاقات، وبالرغم من أن سوء التغذية لا يؤدي مباشرة إلى إعاقة ، إلا أنه

## **زوى (الاحتياجات الخاصة)**

بشكل عام يمثل خطرا أساسيا بالنسبة للأطفال خاصة فى ظل وجود عناصر خطر أخرى فلقد أصبح من المعروف أن هناك علاقة وثيقة بين إصابة الأطفال بالعدوى وبين نتائج ذلك على صحتهم فى ظل سوء تغذيتهم ، فى المقابل أن هناك إعاقات ذهنية تنتج مباشرة عن نقص مزمن فى بعض المكونات الغذائية مثل نقص فيتامين أ ، واليود اللذين يسببان إعاقات ذهنية لملايين من الأطفال الأسوياء .

### **٤- الأسباب الوراثية**

تكثر هذه الحالات فى العائلات التى تنتشر فيها ظاهرة زواج الأقارب ، وكذلك عندما تحمل الأم فى سن كبير .

### **٥- الحوادث والعنف**

تلعب الحوادث والعنف دورا هاما خاصة فى إصابة الأطفال بإعاقات متعددة وتشغل حوادث الطرق والعنف عنصرا رئيسيا بالنسبة للأطفال الكبار نسبيا أى بين سن السابعة والثامنة عشرة ، يضاف إلى ذلك أيضا تعرض الأطفال إلى إصابات العمل خاصة فى ظل غياب تطبيق قوانين حماية الطفل وتوفير ظروف آمنة له .

### **٦- المواد الكيماوية والسموم والأدوية**

تلعب نفايات المواد السامة واستخدام المبيدات الحشرية وكذلك الأدوية دورا هاما أيضا فى إصابة الأطفال بالعديد من الحالات التى تؤدى إلى الوفاة .

## عاشراً : تقسيم أسباب الإعاقة من منظور تطوري

الفترة	السبب	تفاصيل وأمثلة
ما قبل الإخصاب	عوامل وراثية مفردة أو مجتمعة	العديد من الأمراض الوراثية : أكثرها شيوعاً الذي يتسبب في حالة الطفل المنغولي (حالة داون) -
ووقت الإخصاب		ضغور العضلات
فترة الحمل	<ul style="list-style-type: none"> <li>* عوامل مسبب للتطوي</li> <li>- فيروسى</li> <li>- بكتيرى</li> <li>- طفيلى</li> <li>* نقص وصول الأكسجين إلى المخ</li> <li>* غذائى</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الحصبة الألمانية ، الإيدز عند الأم</li> <li>- مرض تناسلى (الزهري الوراثى)</li> <li>- التوكسوبلازما عند الأم</li> <li>- أنيميا عند الأم .. تأخر النمو الجنينى داخل الرحم</li> <li>- ضغط الدم المرتفع ، السكر</li> <li>- هرمون الغدة الدرقية وبدائله ، أدوية أخرى مثل المضادات الحيوية ومضادات الاكتئاب</li> </ul>
أثناء الولادة	<ul style="list-style-type: none"> <li>* التعرض للإشعاع</li> <li>* الإصابة المباشرة</li> <li>* نقص وصول الأكسجين للمخ</li> <li>* ضغط أو شد غير مناسب على الرأس أو الذراع</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نتيجة للولادة الطويلة المتعثرة ، يلتف الحبل السرى حول رقبة الوليد</li> <li>- ملتح الولادة</li> </ul>

## قوى الاحتياجات الخاصة

فترة ما بعد الولادة مباشرة	- الأطفال المبتسرون (غير مكتملى النمو)
- عدوى	- نقص وصول الأكسجين للمخ
فترة ما بعد الولادة (فترة الطفولة)	- مضاعفات الأمراض المعدية
- نقص وصول الأكسجين للمخ	- شلل الأطفال - النزلات المعوية - الجفاف - الحصبة - التهاب أنسجة المخ - السعال الديكى
- الانتهاب السحالى (التهاب الأغشية المحيطة بالمخ)	- وجود جسم غريب بمرى التنفس
- التسمم	- تسمم الرصاص من حامض البطاريات وعادم السيارات
- إصابات الرأس	- نقص الفيتامينات خاصة فيتامين (أ) واليود
- سوء التغذية	

## الحادى عشر : ملخص للأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقفة

الأسباب الرئيسية للإعاقفة

الأسباب المباشرة للإعاقفة

أسباب وراثية ( مسببات إجتماعية ) أسباب مكتسبة ( مسببات طبية

والحوادث )

تثناء الحمل	أثناء الولادة	أثناء الطفولة	بعد الطفولة
* سوء صحة الأم .	* حجم المولود كبير	* إصابات الطفل	* حوادث طرق
* سوء التغذية	* بالنسبة للأم.	* بعض الحميات	* المرور
لأم.	* ولادة الطفل قبل موعد	* الشديدة مثل	* الكسور
* إصابة الأم فى	* ولادة .	(الحصبة - الطبيعية.	
بداية الحمل مثل	* نقص الأكسجين عند	* الحمى المخية	* الحوادث
(الحصبة	* خروج الطفل.	* الشوكية -	* الرياضية.
الأمتنية).	* الإهمال فى النظافة بعد	* النزلات المعوية	* إصابات العمل .
* تناول الأم لبعض	* الولادة .	* الشديدة ) .	
العقاقير الطبية	* ولادة الأم داخل المنزل	* الحوادث	
دون أستهارة	* بطريقة غير صحيحة	(المنزلية -	
طبيب.	وعلى يد غير متخصصة.	حوادث	
* تعرض الأم	* انتقال الفيروسات	(الطرق).	
لبعض حالات	والميكروبات إلى الطفل		
التسمم .	أثناء الولادة مثل		
* محاولات	(الإيدز).		
إجهاد الجنين.			
* إصابة بأمراض .			

الأسباب غير المباشرة للإعاقفة

## قوى الاحتياجات الخاصة

والتي بدورها تؤدي إلى الأساليب المباشرة

\* الجهل بالحوادث وطرق الأمن والسلامة منها .

\* الأمية لدى الأمهات غير المتعلّقات .

\* العادات والتقاليد المتوازنة لدى المجتمع مثل ( زواج الأقارب - ولادة

\* عدم الأهتمام بمبالجوانب الوقائية مثل ( الصحة البيئية وتحصين الفرد فى الطريق

والمنزل والمدرسة والعمل ) .





### الفصل الثالث

#### تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة

أولاً : تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة

ثانياً : فئات ذوى الاحتياجات الخاصة



### الفصل الثالث

#### تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة

##### مقدمة :

لقد انقسم العلماء والمهتمون بمجال التربية الخاصة بشأن تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة إلى ثلاث اتجاهات لكل اتجاه منهم فلسفة ومبررات معينة .

١- الاتجاه الأول : يعارض أصحاب هذا الاتجاه إتمام عملية تصنيفهم إلى فئات محددة مبررات ذلك بأن تصنيف الفرد فى فئة معينة تجعله فى عزلة عن أقرانه العاديين ، مما يؤثر بشكل سلبي على الخبرات التى يمر بها ، واتجاه نحو المجتمع والتعايش معه ، كما أن هذا الاتجاه يجعل الفرد منتميا إلى الفئة التى صنف فيها مهما طرأ عليه من تقدم أو نموه وبالتالي تظل الفجوة موجودة بينه وبين أفراد المجتمع الذى يعيش فيه وتظل نظرة المجتمع له نظرة متدنية .

٢- الاتجاه الثانى : يرى أصحاب هذا الاتجاه ضرورة تقسيم هؤلاء الأفراد إلى فئات محددة ، وذلك لأن كل فئة من هذه الفئات تتمتع بسمات وخصائص مختلفة عن الأخرى ومن هنا كان لابد من التصنيف حتى يمكن وضع كل فئة فى البيئة التربوية المناسبة لها وتقديم الخدمات والبرامج التربوية المناسبة لهذه الفئة ، مما يسهم فى تحقيق أفضل مستوى من التقدم والإجاز والتحصيلى فى المواد الدراسية المختلفة ، كما أن هذا التصنيف يساعد على تحديد خصائص كل فئة

من فئات نوى الاحتياجات الخاصة مما يساهم فى التعرف المبكر عليهم ، ومن ثم تقديم البرامج العلاجية والوقائية المناسبة لهم .

٣- **الاتجاه الثالث :** يتخذ هذا الاتجاه موقفاً وسطاً بين الاتجاهين السابقين فىرى دمج نوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين فى تقديم البرامج والخدمات التربوية المناسبة لهم فى بيئة الدراسة العادية من خلال المعلم المتجول أو معلم التجهيزات .

### **أولاً : تصنيف نوى الاحتياجات الخاصة :**

يمكن تصنيف نوى الاحتياجات الخاصة إلى الفئات التالية :

### **أولاً : المتفوقون عقلياً The mentally Gifted**

- هم الأفراد الذين يصلون فى أدائهم فى أى مجال يرتبط بالتكوين الفعلى إلى مستوى معين ينال به تقدير جماعته ويمكن تقسيمهم إلى :
- ١- أصحاب نسب الذكاء التى لا تقل عن ( ١٢٠ ) درجة
  - ٢- أصحاب المستوى التحصيلى المرتفع
  - ٣- أصحاب الاستعدادات الخاصة العلمية والفنية (الموهوبون)
  - ٤- أصحاب الاستعدادات الاجتماعية والقيادية
  - ٥- أصحاب القدرات الابتكارية التى قد تسفر فى ظل ظروف معينة عن إنتاج علمى ابتكارى فى ضوء محكات يتفق عليها المختصون.

## ثانيا : المعاقون The Handicapped

وتشتمل هذه الفئة على :

### أ- المعاقون بإعاقة بسيطة The Simple Handicapped

وهم الأفراد المصابين بإعاقة واحدة فقط ويندرج تحتها المعاقون حسيًا.

ب - المعاقون حسيًا

وهم من يفقدون عضوا من أعضاء الحس أو أن هذا العضو لا

يقوم بوظيفة كما ينبغي أن يكون وتشمل :

- المعاقون سمعياً The Hearing impaired

- المعاقون بصرياً The visually impaired

### ج- المعاقون جسمياً The Physical impaired

وهم من يفقدون عضوا من أعضاء جسمهم أو أن هذا العضو لا

يقوم بوظيفة كما ينبغي أن يكون .

### د - المعاقون عقلياً The mentally Retarded

وهم من لديهم اضطرابات فى عقولهم تؤدى إلى نقص فى الذكاء

ومشكلات فى التحصيل ، وعدم القابلية للتعليم ، والتكيف الاجتماعى والنفس

والمهنى.

### هـ - المعاقين اجتماعياً ( المضطربون سلوكياً )

### The Behaviorally and Enotionally Disturbance

وهم من لديهم اضطرابات سلوكية أو انفعالية أو أخلاقية غير سوية

بحيث تعوق تكيفهم مع المجتمع الذى يعيشون فيه على الوجه الأمثل .

و - المعاقون نفسياً

وهم من لديهم مرض نفسى مثل الفوبيا ، السيزوفرينيا

ز - المعاقون تواصلياً The Communication Handicapped

ويشمل الفئات التالية :

١- من لديهم اضطرابات فى اللغة أو النطق أو الكلام .

The speech and Language handicapped

٢- ذوى صعوبات التعلم The Learning

Disabilities

٣- المعاقون بإعاقة مركبة ( مزدوجة ) The multi

Handicapped

وتشمل الأفراد المصابين بأكثر من إعاقة بحيث لا يكون إحداهما

نتيجة عن الأخرى مثل :

أ- شخص مصاب بفقد فى السمع وفى نفس الوقت لديه كف فى بصره .

ب- شخص مبتور الأيدى ولديه مرض مزمن .

ولقد اختلفت تصنيفات الإعاقات أيضا باختلاف العلماء والهيئات

التي تصدت لها حيث تم تقسيم الإعاقات إلى أربعة فئات رئيسية

وذلك على النحو التالى:

١- الفئة الأولى : الإعاقات الجسمية أو الفيزيائية

ومن أمثلتها ذوى العاهات الجسمية والحركية والحسية كما تظهر

فى حالات المقعدين والمكفوفين ، والصم والبكم وذوى الأمراض المزمنة .

٢- الفئة الثانية : الإعاقات العقلية

كما تتمثل فى حالات التخلف العقلى بدرجاتها المختلفة وصعوبات التعلم .

٣- الفئة الثالثة : الإعاقات الانفعالية

وتتمثل فى الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية المختلفة والاضطرابات السلوكية .

٤- الفئة الرابعة : الإعاقات الاجتماعية

وهى تتمثل فى الحالات المضادة للمجتمع أو سينة التوافق مع المجتمع وذلك من قبيل حالات الجنوح ، والإجرام والإدمان على المخدرات أو الكحوليات والانحرافات الجنسية .

وبالإضافة إلى هذا التصنيف فقد صنف علماء النفس ذوى الاحتياجات الخاصة حسب مجال العجز إلى الفئات التالية :

(١) المعوقين جسدياً

وهم من لديهم عجز فى الجهاز الحركى أو البدنى وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان والقلب والمعدنين وغيرهم .

(٢) المعوقين حسيّاً

وهم من لديهم عجز فى الجهاز الحسى كالمكفوفين والصم والبكم وغيرهم .

(٣) المعوقين عقلياً

وهم مرض العقول وضغطها .

#### (٤) المعوقين اجتماعياً

وهم الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير ثقافة مجتمعهم كالمثشرين والمجرمين وغيرهم.

ومن أهم تصنيفات العلماء لذوى الاحتياجات الخاصة ما يلي :

فقد صنف كرك Kirk المعاقين إلى الفئات الآتية :

- ١- الإعاقة البصرية
- ٢- الإعاقة السمعية
- ٣- الإعاقة البدنية أو الصحية
- ٤- صعوبات التعلم
- ٥- للمشكلات السلوكية
- ٦- التخلف العقلى
- ٧- الإعاقات المتعددة
- ٨- الإعاقة التربوية
- ٩- مشكلات اللغة أو الكلام أو كليهما
- ١٠- مشكلات النمو

كما صنف شاكر قنديل المعاقين الذين يحتاجون لتربية خاصة وفقاً لنوع الانحراف عن المعتاد إلى الفئات التالية :

- انحرافات تتعلق بعملية الاتصال ، وتتضمن الأطفال الذين لديهم مشكلات فى الكلام أو النطق أو مشكلات فى التعليم .



- انحرافات عقلية ، وتتضمن الأطفال المتخلفين عقلياً.
- أطفال لديهم قصور فى الحواس وتتضمن الأطفال المعاقين بصريا والمعاقين حسيا .
- أطفال لديهم عيوب جسمية وعصبية أو ضعف عام فى الصحة
- أطفال لديهم مشكلات سلوكية أو اضطرابات انفعالية

كما اتفق المشاركون فى المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة فى مصر المنعقد بالقاهرة فى الفترة بين ١٦ - ١٩ أكتوبر ١٩٩٥ على استخدام مصطلح الطفل من ذوى الحاجات الخاصة فى برامج وخدمات التربية الخاصة والتأهيل ، وقد تم تصنيف الأفراد من ذوى الحاجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات التالية :

- ١- التفوق العقلى والموهبة الإبداعية
- ٢- الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة
- ٣- الإعاقة السمعية - الكلامية واللغوية بمستوياتها المختلفة
- ٤- الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة
- ٥- الإعاقة البدنية - والصحية الخاصة
- ٦- التأخر الدراسى وبطء التعلم
- ٧- صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية
- ٨- الاضطرابات السلوكية والانفعالية
- ٩- الإعاقة الاجتماعية وتحت الثقافية

١٠- الأوتيسية الاجترارية أو للتوحدية

وقد تم تصنيف المعاقين حسب ميادين الإعاقة ( مجال العجز )

١- الإعاقة الجسمية

وهي الإعاقة المتصلة بالعجز أو القصور في وظيفة عضو من الأعضاء الخاصة بالحركة في الجسم مثل بتر الطرفين العلويين أو إحداهما بتر الطرفين السفليين أو إحداهما ، شلل الأطفال ، الشلل النصفي ، الرباعي.

٢- الإعاقة العقلية ( الذهنية )

وتمثل الأمراض العقلية والتخلف والعقلي والضعف العقلي

٣- الإعاقة الحسية

وتشمل الإعاقات البصرية ( كف البصر وضعف الإبصار الشديدة ) والإعاقات السمعية ( صم - صمغ سمع بدرجته ) وعيوب النطق والكلام.

٤- إعاقات مهنية

ويقصد بها ضعف القدرة على أداء نفس العمل الذي يقوم به الفرد العادي المساوي له في المرحلة العمرية .

٥- صعوبات التعلم

وهم الأطفال الذين يواجهون قدرا من الصعوبة في التعلم ، يفوق كثيرا ما يواجهه معظم الأطفال الآخرين على الرغم من امتلاكهم لقدرات عقلية متوسطة أو أعلى من المتوسطة.

## ٦- إعاقات السلوك الإفعالى والاجتماعى

وتشمل بعض الأعراض السلوكية التى تتمثل فى العدوان أو الإفسحاب أو الاثنين معا أو الخروج عن المعايير التى يرتضيها المجتمع ، مما يرتبط مفهوم سوء التوافق مع المجتمع ، والذى ينتشر بصورة أكبر بين الأطفال غير العاديين .

٧- إعاقات ناتجة عن الدرن والجزام والسرطان وروماتيزم القلب والروماتيد والفشل الكلوى والصرع وغيرها من الأمراض .

## ٨- الإعاقات النفسية

وتصيب الفرد عندما يصطدم ببعض العقبات فى حياته بحيث تؤثر فى قدرته على استيعابها ، ويترتب على ذلك استجابات سلوكية غير ملائمة.

ويرتبط معظم الإعاقات بالإعاقة النفسية ، لأنها تجعل الفرد المعاق يتلقى بنظرة متشائمة سوداوية ، فى غالب الأمر بسبب شعوره باختلافه عن أقرانه العاديين فيشعر بأنه أقل فى الإمكانيات والقدرات منهم ، مما يؤدى فى كثير من الأحيان بالخصومة والعدوانية تجاه الآخرين .

كما أن هناك من صنف المعاقين حسب زمن حدوث الإعاقة :-

## ١- الإعاقة الخلقية

وهى تصاحب الأطفال منذ الولادة وتنقسم إلى :

أ- إعاقة خلقية عضوية

حيث يترتب عليها تعطيل وظيفة طرف أو أكثر من أطراف الجسم من الولادة أو الولادة لطفل ناقص الأطراف .

ب- إعاقة خلقية عقلية

وهي تصاحب الطفل منذ ولادته .

٢- الإعاقة المكتسبة

ويكون فيها التكوين الأولي للجنين طبيعيا وكذلك خلال فترة الحمل، ثم تحدث له أثناء ولادته أو بعد الولادة نوع من الإعاقة والتي تنقسم إلى :

أ- إعاقة مكتسبة عضوية

وتكون بسبب تعطيل طرف أو أكثر من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حدث.

ب- إعاقة مكتسبة عقلية

وتحدث في بعض الأحيان أثناء الولادة أو بعد الولادة ، إذ تعرض الطفل لبعض الأمراض أو الحوادث التي تؤثر على الجهاز العصبي.

كما أن هناك من صنف المعاقون حسب معايير الإعاقة إلى ٧ أقسام:

١- تخلف عقلي

٢- المكفوفون

٣- الصم والبكم

٤- المعاقون بدنيا

٥- مرض السرطان

٦- مرض الروماتيزم

٧- مرض الدرن

والغرض من تصنيف المعاقين هو لمواجهة احتياجاتهم التربوية والتأهيلية وليس الغرض منه بأى حال من الأحوال أن يكون مجرد تصنيف إحصائى يدفع فريق من المواطنين بدفع معين أو ينسبهم إلى طبقة لها مسمياتها وأوصافها لذلك يكون لديهم أكثر من إعاقة وأن يكون بجانب العائق البصرى عائق آخر مثل الصم والإععاد ، فإن الأمر يقتضى وضع قاعدة تبين المعاملة التأهيلية التى يعامل بها أصحاب الإعاقة المزدوجة ويكون تأهيله ورعايته من اختصاص الهيئة التى لديها الكفاءة والإمكانات للعاية بأكثر المعوقات تعويضا .

### **ثانيا: فئات ذوى الاحتياجات الخاصة**

تضم فئة الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ثلاث فئات فرعية وهى كالتالى:

**الفئة الأولى المعاقين بمختلف أنواع ودرجات الإعاقة :**

- العقلية
- السمعية
- البصرية
- الجسمية والحركية
- صعوبات التعلم
- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

### الفئة الثانية : الموهوبين بمختلف أنواعهم :

وهم الذين يتصفون بالامتياز فى أى ميدان من ميدان الحياة بحيث يكونون قادرين على تحقيق ما لا نتوقعه عادة ممن هم فى نفس أعمارهم وتضم فئة الموهوبين :

- شديدى الذكاء
- مرتفعى القدرات التحصيلية
- المبتكرين أو المبدعين ممن يكشفون عن مواهب متميزة فى مختلف مجالات الفنون والأداب وبعض المجالات الفكرية إجتماعيا.

وأن هذه الفئة بسبب تميزها وتفوقها وبعدها عن المستوى المتوسط سواء فى الذكاء أو التحصيل أو القدرات الابتكارية تحتاج من الأسرة والمدرسة والجميع لرعايتها رعاية خاصة تساعد على الاستفادة القصوى مما لديها من استعدادات وقدرات وعدم الاتجاه للانحرافات السلوكية .

### فعدم تقديم الرعاية المطلوبة للموهوبين يؤدي إلى :

- أ. إهدار هذه الطاقات وعدم الاستفادة القصوى منها وهى الرصيد المنجد ولتقدم المجتمع .
- ب. اتجاه بعض الحالات للانحراف والمرض النفسى بسبب عدم التوافق مع من حولهم .

### المحرومين حضاريا واقتصاديا :-

وهم المعرضين بشدة للإعاقة بسبب هذا الحرمان :

كما يصنف القريوتى وآخرون ١٩٩٥ ذوى الاحتياجات الخاصة إلى

الفئات التالية :

- Mental Retardation الإعاقة العقلية
- Hearing Impairment الإعاقة السمعية
- Visual Impairment الإعاقة البصرية
- Learning Disabilities صعوبات التعلم
- Physical and Health impairment الإعاقة الجسمية والصحية
- Behavior Disorders اضطرابات السلوك
- Communication Disorders اضطرابات التواصل
- Ciftedness and Talents الموهبة والتفوق

ويوضح هذا التقسيم المدى الواسع للحلجفت للتربية الخاصة حيث أن الحاجات ضمن المجموعة الواحدة تتباين بدرجة كبيرة .

وبالإضافة إلى هذه التصنيفات والفئات تتعدد فئات التربية الخاصة ويمكن حصر هذه الفئات فيما يلى :

#### أ- الإعاقات البصرية Visual Impairment

وهى فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات تتطلب استخداما وظيفيا Functional مع ملاحظة أن كلمة وظيفى تتصل بالسبيل الذى تستخدم خلاله تلك القدرة فى الحياة اليومية .

#### ب- الإعاقات السمعية Hearing Impairment

وهى فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات  
تتطلب استخداما وظيفيا للسمع .

#### ج - الصم والعمى Deaf and Blind

وهم فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات  
تتطلب استخداما وظيفيا للسمع والبصر .

#### د - الإعاقات الجسدية أو الصحية

#### Orthopedic Impairments or other health impairment

وهم فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات  
تتطلب استخداما وظيفيا للأيدى والأفراع والأرجل والأقدام وأى أجزاء أخرى  
من الجسد ، وقد تشمل تلك الفئة بعض المرضى الذين يعانون من حالات  
مرضية طبية مثل حالات مرضى القلب والسكر والسرطان والربو .

#### هـ - التخلف العقلى Mental Retardation

وهم فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات  
تتطلب الاستخدام الوظيفى للذكاء وتعديل السلوك .

#### و - الموهوبون والعباقرة Gifted and Talented

وهم فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات  
تتطلب الاستخدام الوظيفى للذكاء والقدرة الفنية .

#### ز - صعوبات التعلم الخاصة Specific Learning Disabilities

وهى فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة فى مجالات  
تتطلب الاستخدام الوظيفى للاستماع والتحدث والقراءة والكتابة والاستدلال  
والمهارات الحسائية .



ج- الاضطراب العاطفي الحاد  
Serious Emotional Disabilities

وهي فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة في مجالات  
تتطلب الاستخدام الوظيفي للمهارات الاجتماعية والعاطفية .

د- الصعوبات المتعددة  
Multiple Disabilities

وهي فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة في مجالات  
تتطلب الاستخدام الوظيفي للمهارات .

هـ- إعاقات الكلام أو اللغة  
Speech or Language impairments

وهي فئة من الطلاب تتطلب احتياجات تعلم خاصة في مجالات  
تتطلب الاستخدام الوظيفي لمهارات التواصل واللغة ، وغالبا ما يطلق على  
أنواع عديدة من صعوبات الكلام ولغة اضطرابات التواصل  
. Communication disorders

و- الإصابات المخية الضارة  
Traumatic Brains injury

وهي فئة من الطلاب تعاني من تلف في المخ بسبب قوة فيزيقية خارجية أو  
بأى حدث داخلي مثل الصدمة ، وهي لا تشمل الأطفال الذين يولدون  
بإصابات مخية أو الذين يعانون من إصابة المخ نتيجة صعوبات الولادة .

ز- التوحد  
Autism

وهي فئة تعاني صعوبة نمائية خاصة تؤثر بصورة دالة في  
تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي ، وفي سبيل تحديد الفئة التي ينتمي إليها  
الطفل المصاب فلا بد من إجراء التقدير الفردي على الطفل ، وقد حدد قانون

٤٥٧ - ٩٩ ولذى طور تحت مسمى أبديا . The individual with Disabilities Education Actidea .

من أجل تقدير الأطفال المشكوك فى إصابتهم بالإعاقة وكذلك فإن مركز المعلومات للوطنية الأمريكية للأطفال والشباب ذوى الصعوبات .  
Nattinal information for child and yoth with Disabilities  
نيتشى Nichey أصدر مجموعة من الأسئلة والإجابات تمثل الوصف الكامل لهذه الشروط ووصف هؤلاء الأفراد فى ظل قانون تعلم المعوقين ،  
وفيما يلى هذه الشروط كالتالى :

١- قبل إجراء التقدير على الطفل للمرة الأولى فإن المدرسة لابد أن تحظر أولياء الأمور تحريرا بضرورة إجراء الاختبار ، وذلك لأن أولياء الأمور لابد أن يعنوا عن موافقتهم الصريحة للمدرسة لإجراء هذا الاختبار .

٢- إجراء هذا الاختبار من جانب فريق عمل من المتخصصين ويشمل أخصائى للنطق واللغة وكذلك الطبيب المهنى والتعليمى والبيئى والمتخصصين فى التخصصات الطبية المختلفة والطبيب النفسى العامل فى المدرسة وكذلك المعلم الذى يتعامل مع الطفل ويعن عن الشك فى إصابة الطفل بالإعاقة .

٣- التقدير لابد أن يشمل جميع الجوانب والمجالات التى ترتبط بالإعاقة المشكوك فيها لدى الطالب .

٤- التقدير لا يعتمد على إجراء واحد فقط يكون بمثابة المعيار الوحيد مدى استحقاق الطفل للخدمات الخاصة ، لأن عملية التقدير لابد أن

## فوى (الاحتياجات الخاصة)

تعتمد على العديد من أدوات التقدير والبيانات المجمعة بناءً على الملاحظة .

٥- إجراء الاختبار على كل طفل على حدة .

٦- الاختبارات وغيرها من وسائل الاختبارات وأدواتها لابد من استخدامها في إطار الاتصال اللغوي مع الطفل إلا إذا كان الطفل يعاني من الإعاقة التي تمنع هذا الاتصال .

٧- لا يجوز الاعتماد على الاختبار في تقدير جانب معين لدى الطالب مثل الذكاء إلا بعد التحقق من صلاحيته من خلال الأبحاث والدراسات.

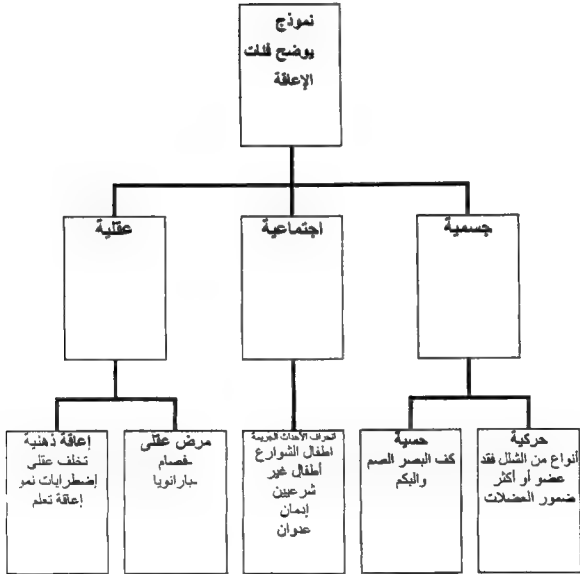
٨- أداء الاختبارات يجب أن يخلو من التمييز أو التفاضل بمعنى إجراء الاختبارات دون أي تمييز ثقافي أو اجتماعي بين الأطفال الخاضعين للاختبار .

٩- لابد أن يتحقق فريق الاختبار من أن الاختبار يتم على يد المسئول المدرب على ذلك وإنه يهدف إلى تحقيق الأغراض المصمم من أجلها .

١٠- لا يجب أن تؤثر إعاقة الطفل أو تتدخل في قدرة الطفل على أداء الاختبار في سبيل تقدير أشكال الإعاقة مثل : العجز البصري لدى الطفل الذي يؤثر على اختبار القراءة والإجابة على أسئلة الاختبار.

١١- لابد من الحرص على الدقة والشمول في تصميم الاختبار على الأطفال المعوقين .

توضيح فئات الإعاقة  
نموذج بوضوح تصنيف فئات الإعاقة



## الفصل الرابع

### حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها

مقدمة :

أولا : تقدير حجم مشكلة المعاقين ( نوى الاحتياجات الخاصة )

أ - حجم مشكلة الإعاقة بدول العالم

ب- حجم مشكلة الإعاقة بالعالم العربى

ج- حجم مشكلة الإعاقة بمصر

ثانيا : المشكلات الناتجة عن الإعاقة

ثالثا : الاحتياجات التربوية لفئات للمعاقين .

رابعا : أهمية تحدد احتياجات للمعاقين .



## الفصل الرابع

### حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها

#### مقدمة :

تعتبر قضية الإعاقة واحدة من القضايا ذات الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية التي أصبحت من الأهمية بمكان لدى المجتمعات المختلفة ، وإن الإعاقة ليست عبئا على الشخص المعاقة نفسه أو أسرته فقط بل أن أثرها تمتد لتشمل المجتمع بأكمله فتتمية الإنسان المعاق من أهم المعايير التي نستطيع أن نحكم بها على مدى تقدم المجتمع وتخلفه حيث تزايد الاهتمام عالميا ومحليا بذوى الاحتياجات الخاصة .

وأجريت الأبحاث والدراسات العلمية على أفضل الطرق والوسائل المناسبة لتأهيلهم باعتبارهم قوة إنتاجية يمكن أن يكونوا أعضاء نافعين لأسرهم ومجتمعهم ، وأيضا العمل على تحقيق التنمية البشرية لهم باعتبارهم فئة من السكان ، ذلك أن العمل على تحقيق التنمية البشرية لهم يؤدي إلى توسيع الخيارات أمامهم لتترواح من التمتع بالفرص السياسية والاقتصادية والاجتماعية لكي يكونوا مبدعين ومنتجين .

كما أشارت الأمم المتحدة أن هناك ما يزيد عن ٦٠٠ مليون شخص معاق في كل أنحاء العالم أن ١٠ % من سكان العالم يعيش تقريبا ثلثان منهم في الدول النامية ، وفي الدول النامية المحددة ٢٠ % تقريبا من إجمالي السكان معاقون بشكل ما ، وإذا وضع في الاعتبار التأثير على عائلاتهم يكون ٥٠ % من السكان متأثرين بهم ، وقد أشارت الأمم المتحدة

إلى أن الأشخاص المعاقين يستمرون في الزيادة في اتجاه موازى للنمو السكاني العالمى ، والعوامل التى تسبب الزيادة فى عددهم تتضمن الحروب وأشكال العنف الأخرى ، والرعاية الطبية الغير كافية ، والكوارث الطبيعية وأحداث أخرى ، من الأشخاص المعاقين فقراء والأغلبية العظمى منهم بما يكون ٨٠% يعيشون فى المناطق الريفية المنعزلة حيث نجد كثير منهم يعيشون فى مناطق تفتقر إلى الخدمات المطلوبة لمساعدتهم ، وتتعدد مشكلاتهم بسبب العوائق المادية والاجتماعية فى المجتمع الذى يعوق مشاركتهم الكاملة ، وفى كل مناطق العالم يواجهون حياتهم فى عزلة ومكاته منخفضة بدون أى مساعدة والكثير منهم يعيشون فى عزلة وقلق وعدم شعور بالأمان .

وأن فئة المعاقين أو الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة لا تقل أهمية بأى حال من الأحوال عن نظائرهما من الفئات الأخرى الموجودة فى المجتمع فجميعا تسهم فى التنمية ، والتنمية الحقيقة هى التى تنطلق من الإنسان وتنتهى بالإنسان ، وإذا كانت الجوانب الاجتماعية والنفسية والتربوية والصحية لذوى الاحتياجات الخاصة قد لقيت عناية واهتماماً من قبل الباحثين إلا أن قضية تحقيق التنمية البشرية لهم والتنمية المستدامة بصفة عامة خاصة ما تزال مهمة أو شبه مهمة ولم تلق اهتماماً كبيراً فمشكلة المعاقين بصفة عامة على مستوى العالم فى ندرة الإحصاءات والمعلومات الرقمية الدقيقة خاصة فيما يتعلق بمؤشرات التنمية .



### أولاً : تقدير حجم مشكلة المعاقين ( ذوى الاحتياجات الخاصة )

تمثل قضية المعاقين فى أى مجتمع مشكلة هامة تعوق تقدم الأمة وتنميتها ولهذا فقد خصصت الأمم المتحدة السنة الميلادية ١٩٨١ عاماً للمعاقين ، وهى تضع مشكلة المعاقين فى مصاف المسائل الاجتماعية الكبرى التى ينبغى على العالم مواجهتها بالتحليل والفهم وبالتوعية الحكومية والجهادية .

ففى مرحلة تاريخية كان ينظر إلى المعاقين كمخلوقات بشرية ناقصة تعيش حالة على المستهلك دون عطاء ، ومن ثم أعتبر المعاقون نفايات بشرية تستهلك طاقة المجتمع دون أن تسهم فيه إيجابياً ، ثم تغيرت نظرة المجتمع إليهم بعد ذلك حيث اعتبر المعاقون مخلوقات كثير الشفقة والعطف الإنسانى ، وتغير تبعاً لذلك الطابع الخيرى للسلوك الموجه نحو هذه الفئة وذلك بإطعامهم والإشفاق عليهم .

فكان لقضية الإعاقة نتائج نفسية واجتماعية ، لا تظهر تأثيراتها السلبية على الأفراد المعاقين فقط ، وإنما تظهر على المجتمع ككل فى صورة واحدة معوقات التنمية والتربية بدورها للمشاركى والممارسى تعمل على الوصول إلى أقصى درجات التقدم والرفاهية لهم ، فمشكلة الإعاقة فى المجتمع المصرى تمثل عائقاً اقتصادياً ، لأن المعاقين فى المجتمع يستنزفون مالا وتكلفة فى العلاج حيث كان الأجدى أن توجه هذه الأموال إلى المدخرات التنموية .

ولقد بدأ العالم فى تغيير نظريته نحو المعاقين فى ظل اعتبارات أساسية هى :

١- ضرورة إعادة النظر فى قضية الإعاقة من جديد ، وذلك بتناولها من زاوية الدافع الاجتماعى فى مواجهة الإعاقة ، وذلك بنظرة شاملة للإعاقة من حيث ظروفها والعوامل المجتمعة المؤدية لها والمواجهة الجادة والجريئة لهذه الظروف والعوامل بدلا من اعتبارها مشكلة فردية تنتهى بإعادة التأهيل الجزئى للمعاقين بإعالتهم ومعالجة ما يمكن علاجه من صور عجزهم .

٢- ينبغى الانطلاق من مسلمة أن الإنسان المتكامل القادر والعاقل هو النموذج الأساسى الذى نصبوا إليه ، وأن أى إعاقة هى إتقص للنموذج الإنسانى الأساسى أو اغتراب عنه ، ومحاولة تنظيم إدماج وتكامل المعاقين مع المجتمع من جديد فى ظل مبادئ العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص التى تشكل جوهر الحقوق الأساسية للإنسان.

٣- من الضروري التجاوز عن التعامل مع مشكلة المعاقين من منطلق الإحسان أو الخير الذى يقتصر فى سنده على مشاعر إنسانية وعاطفية، وإنما إعادة التعامل مع هذه المشكلة بمنطلق عقلانى يؤكد على الانتقال فى مشكلة الإعاقة من المسؤولية الفردية إلى المسؤولية الجماعية واعتبارها مشكلة اجتماعية تدخل فى نطاق مسؤولية المجتمع والدولة الحديثة ، بحيث تؤسس فى مواجهتها البرامج التى تربط المعاقين بالخطط العامة للتنمية الاجتماعية ، وذلك بتدخل الدولة فى مسألة

الإعاقة وعدم تركها للمؤسسات والجمعيات الخيرية وحدها ، وهذا بفرض ضرورة تأسيس نوع من الشمول والتوازن فى خدمات المعاقين بين الريف والمدينة والذكور والإناث وبين الفئات الاجتماعية والشرائح العمرية المختلفة .

٤- ضرورة الاهتمام بالبعد المستقبلى لقضية المعاقين ، وذلك من حيث احتمالات التطور فى حجم المشكلة والآثار الاجتماعية التى قد تنتج عنها .

٥- ضرورة تبنى وصياغة أكثر الاستراتيجيات مرونة وقدرة على مواجهة الآثار الاجتماعية المتوقعة نتيجة التطور فى حجم المشكلة فى المستقبل، بحيث تتلاءم مع استراتيجية التنمية العامة للمجتمع

٦- يجب أن تعمل التربية على تعليم وتأهيل المعاقين تأهيلا تربويا يساعدهم على الانضمام لسوق العمالة حتى لا يكونوا فئة من العاطلين.

ويتوقف تقدير حجم مشكلة الإعاقة على العديد من الاعتبارات من بينها :

١- أن ثمة فارقا بين حدوث المشكلات وبين معدلات انتشارها فحدوث الظاهرة يقصد به عدد الحالات الجديدة التى تم التعرف عليها خلال فترة زمنية معينة عام واحد ، وذلك يعنى بالضرورة حصر لكل الحالات التى تم تشخيصها حديثاً كأشخاص معاقين خلال الفترة الزمنية سواء كان هؤلاء الأشخاص مولودين حديثاً أو كانوا أطفالاً صغارا تم تشخيص حالاتهم على أنها إعاقة فى مراحل عمرية متقدمة ، أما ما

يتعلق بمعدلات انتشار المشكلة منها فهي تعنى وتشتمل على أولئك الذين تم التعرف عليهم وتشخيصهم حديثا بوصفهم معاقون إضافة إلى من هم معاقين بالفعل قبل هذه الفترة الزمنية المحددة .

٢- يتوقف تقدير معدلات انتشار مشكلة الإعاقة على القيام بعملية حصر وتسجيل أو قيد للحالات ، وهذا عمل شاق يحتاج إلى جهد كبير وتكاليف عالية .

٣- إن ثمة فارقا كبيرا بين ما يسمى بالحصر الإحصائي والذي يعتمد بدوره على إجراء عمليات شاملة ودقيقة للمجتمعات بحيث تنتهي إلى حصر دقيق لعدد المعاقين داخل المجتمع ، وبين ما يسمى بالتقدير الإحصائي والذي تعتمد عليه المنظمات الدولية في إجراء التقديرات لمعدلات انتشار الإعاقة ، علما بأن منظمات الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية قد قامت بتقدير إحصائي قائم على نتائج بحوث ودراسات للمجتمعات الصناعية المتقدمة وانتهت إلى تقدير مؤداة أن نسبة المعاقين في هذه المجتمعات للصناعية المتقدمة تقدر بحوالى ١٠ % من إجمالي تعداد السكان أى أن هذه النسبة لم تجر على دول العالم النامي أو الدول العربية ومن ثم لا يجوز تصميمها عليها .

### أ- حجم مشكلة الإعاقة بدول العالم

يقدر حجم عدد قوى الاحتياجات الخاصة سواء أكانت جسدية أم نفسية أم عقلية بنحو (٤٥٠) مليون شخص وهو ما يقدر بعشر سكان العالم ويتمركز معظمهم فى الدول النامية حيث أن ٨٥ % من الأطفال

## فوى للاحتياحات الخاصة

المعوقين تحت سن ١٥ عاما يعيشون فى تلك الدول وبمنظور آخر فإتبه وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية فإن من ١٠ % إلى ١٢ % من سكان الدول النامية معوقين إعاقات مختلفة ، حيث أن ٤ % معوقون ذهنيًا ، ٣,٥ % معوقون بصريًا ، ٣,٥ % سمعيا .

وتصل نسبة الإعاقة إلى ٩,٢٧ % من جملة سكان العالم عام ١٩٧٥ ، وأن هذه النسبة فى زيادة مطردة تصل إلى ١,٦٣ % حسب تقدير منظمة الصحة العالمية ويرى جون هـ نوبل John H. Noble أن نسبة الإعاقة تبلغ ١٢,٣ % فى البلدان النامية ، أى أنها تفوق النسبة التى حددتها المنظمة العالمى بمقدار ١٠ % لمجموع سكان العالم عام ١٩٧٥ .

وتقدر منظمة الصحة العالمية فى ضوء نتائج البحوث والدراسات المسحية عدد المعاقين فى العالم ١٩٩٢ بما يقرب من ٥٣٠ مليون حالة أى ما يقرب من ١٠ % من عدد سكان العالم ، وأن بين هؤلاء على الأقل ١٢,٢ مليون طفل يعيشون فى العالم الثالث ليس لديهم أى فرصة الاستفادة من برامج خاصة لرعايتهم أو تأهيلهم .

وفى أمريكا قد قدرت إدارة الخدمات الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية حالات العجز فى أمريكا عن ١٦ مليون شخص فى سن العمل ما عدا الموجودين بالمؤسسات أو الحالات الميؤس منها ، وعلى أساس المسح الصحى القومى عام ١٩٣٥ قررت وزارة التربية والتعليم الأمريكية أن ما لا يقل عن ٣ % من عدد السكان يعتبرون فى أعداد المصابين بعجز بدنى وليست هذه النسبة موضوع جدال بسبب الوسائل التى استخدمت فى

الحصول عليها ، وعلى أساس هذه النسبة نجد أن عدد المعاجزين حالياً بأمريكا يتراوح بين أربعة وخمسة ملايين شخص ، وقد قررت لجنة بارو في الطب الطبيعي عدد الأشخاص المعاجزين حالياً في الولايات المتحدة الأمريكية بحوالى ٢ مليون شخص كما جاء بتقرير اللجنة أن نسبة واحد في كل سبعة ذكور في سن العمل من تعداد السكان يعتبر عجزاً لدرجة أنه يحتاج إلى مساعدات خاصة كي يحصل على عمل وتشير التقارير السنوية لوزارة العمل الأمريكية إلى أن الحصيلة الثابتة لحالات العجز في الصناعة ١,٠٠٠,٠٠٠ حالة ناجحة في الصناعة وحدها ويضاف عليها سنوياً عدد يقدر بـ ٨٠٠,٠٠٠ حالة عجز ناشئة عن التشوهات الخلقية والإصابات والأمراض خاصة المزمنة بالنسبة للمسنين كما يشير تقرير لجنة بارو إلى وجود حوالى ١٧,٠٠٠ حالة بتر في الجيش ، ١٢ ألف حالة بتر شديدة في القطاع المدنى أثناء فترة الحرب وتشير مصادر أخرى إلى نسبة حالات العجز بنسبة ٦,٤ % من مجموع قرارات الالتحاق بالعمل التي قدمت إلى إدارة التخدم الأمريكية وفي تقرير آخر للرابطة القومية لأصحاب المصانع ، اتضح أن نسبة طلاب العمل الذين رفضت طلباتهم بعد اجتياز الاختبار الطبى قدرت بحوالى ٤,٤ % .

### ب- حجم مشكلة الإعاقة بالعالم العربى

حققت البلدان العربية إنجازات عديدة خلال العقود الثلاثة الماضية في مواجهة مشكلة الإعاقة ، وخاصة في مجال توفير برامج الرعاية والتأهيل ، وعلى الرغم من ذلك فإن ضخامة المشكلة تفرض علينا ضرورة

مراجعة الوضع الراهن ، والنظر فيما تحقق من إنجازات باعتباره نقطة الانطلاق لتكوين وبناء استراتيجية شاملة تهدف إلى تحديث وتطوير الخدمات والبرامج التي تقدم إلى هذه الفئة خلال القرن المقبل ، ويبدو من المراجعة الموضوعية لمجمل أوضاع المعاقين في معظم الدول العربية أن هناك قصورا ملحوظا في البرامج والخدمات التي تقدم لهم من حيث الكم والكيف ، حيث لا تتاح هذه البرامج سوى بنسبة ضئيلة جدا لا تتجاوز ٢% من مجموع الأطفال المعاقين ، وعلى الرغم من تفاوت أوجه القصور وتباينها في المجتمعات العربية ، إلا أن هناك صعوبات ومعوقات تواجه الجهود الرامية لتحسين أوضاع هؤلاء الأطفال في عدد من البلدان العربية ، إضافة إلى أن الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها ، حيث يتشابك فيها الجانب الطبى بالجانب الاجتماعى والجانب النفسى والتعليمى والتأهيلى ، وذلك بصورة يصعب الفصل بينها ، فالكشف عن الأسباب والعلل والتنقيب بها والسيطرة عليها تدخل في نطاق مهمة العلوم بمعناها الأكاديمى والاجتماعى والإنسانى كما أن عمليات التصنيف والتقسيم والتشخيص ودراسة الخصائص المميزة وسبل الرعاية والتأهيل تمثل تحديا للعلوم الإنسانية ، ورغم كل التطورات العلمية في مختلف الميادين العلمية ، فإن معدلات الإعاقة تظل كما هي على الرغم من بعض التحفظات والاعتبارات ذلك لأنه في الوقت الذى يقوم فيه العلم بالكشف والسيطرة على بعض المسببات فإنه هو الذى يقوم باستحداث مسببات أخرى .

### معايير حجم مشكلة الإعاقة في العالم العربي :

قد ورد في التقرير الاجتماعي العربي ٢٠٠١ أن ثمة معايير محددة لتقييم المشكلات التي يعاني منها العالم العربي بصفة عامة ، وكل مجتمع عربي على حدة ومن بين هذه المعايير .

- ١- مدى انتشار المشكلة المعنية على المستوى العربي العام .
- ٢- مدى أهمية المشكلة وتجزؤها وتعكسيتها السلبية على المجتمع .
- ٣- مدى التساق أو تعارض المشكلة مع ملامح المناخ الثقافي وسياق التاريخ الاجتماعي للمجتمع محل الدراسة .
- ٤- مدى إمكانية إخضاع المشكلة الاجتماعية المحددة للدراسة .

وتشكل مشكلة الإعاقة في المناطق العربية خطورة خاصة ، إذ يقدر حجم المعوقين بحوالي ٩ ملايين عربي معوق ، ويتراوح عدد الأطفال دون سن الخامسة عشر بين ٣,٥ إلى ٧,٥ مليون طفل عربي معوق ، وتتوقع عمليات الاستقصاء التي أشرفت عليها مؤسسات دولية متخصصة زيادة مضطردة في عدد المعوقين عند نهاية القرن العشرين بحيث ينتظر أن يبلغ عددهم نحو ١٤ مليون معوق وتقدر منظمة اليونسكو على مستوى العالم العربي أعداد المعاقين من الأطفال والشباب في سن دون ٢٤ سنة بمقدار ١٢,٢٧٦,٥٠٦ من بينهم ٧,٤٨٥,٦٧٥ على الأقل في حاجة إلى خدمات وبرامج تأهيل متخصصة لا يستفيد منهم من هذه الخدمات سوى ٣٠,٠٠٠ أي بنسبة ٠,٣ % من مجموع المعاقين المحتاجين إلى هذه الخدمات .



## ج- حجم مشكلة الإعاقة في مصر

تناولت التعدادات العامة للسكان والتي أجريت بجمهورية مصر العربية مشكلة المعوقين في اعتبارها وكان هناك في هذه التعدادات التي نشرت نتائجها هو تعداد عام ١٩٧٦ والذي أوضح ٦ فئات للإعاقة هي :  
( المكفوفين - فاقدى أحد العينين - الصم والبكم - حالات البتر العلوى والبتر السفلى - حالات الضعف العقلى ).

هذه الحالات التي تناولها علم الإحصاء بحصرها قد بلغ عددها ١١١٣٢٤ من إجمال عدد السكان المقيمين بالبلاد والبالغ عددهم ٣٦,٦٢٦,٤٠٢ وبذلك فإن عدد المعوقين في مصر جعل النسبة تصل إلى ٣,٠٢ حالة لكل ألف من جملة السكان مع مراعاة أن التعداد لم يتناول فئات هامة مثل حالات التخلف العقلى وحالات الشلل وحالات القلب والأمراض المزمنة ولقد ظهر من الحصر وجود نقص متفاوت المعدل فى الإعاقات التي يرجع أكثرها إلى أسباب مرضية تقابل تزايد ملحوظا فى الإعاقات الناتجة أكثرها عن الحوادث فقد كان عدد حالات بتر الأيدي والأرجل ٧١٢١ حالة فى إحصاء ٣٧ فإذا بها تزيد إلى ١٢٣٩٦ حالة فى إحصاء ١٩٧٦ بزيادة نسبتها ٧٤,١ % عما كانت عليه ويرجع هذا إلى تقدم الرعاية الطبية مع إزدياد التقدم الصناعى والتحضر فى ذات الوقت .

كما تشير الإحصاءات التي أعنتها هيئة اليونسيف إلى أن نسبة المعوقين فى مصر يمكن أن تقدر بمئزر مجموع السكان ، وهو الأمر الذى

يجب أن يؤخذ في الاعتبار عند التخطيط لرعاية المعوقين في مصر وكذلك الإحصاءات أن هناك ٦ مليون شخص معوق في مصر .

وعلى الرغم من أن هذه الإحصائيات وما تعكسه من تزايد في أعداد المعوقين مجهود مميز ، إلا أنه ليس هناك إحصاء دقيق عن عدد المعوقين في مصر لعدة تخصصها منظمة الصحة العالمية فيما يلي :

١- لا توجد أي اهتمامات بإحصاء عدد المعاقين وذلك من المهتمين أو العاملين بمجال الإعاقة .

٢- التشتت وعدم الإلتزام في الخدمات والجهات التي ترعى المعوقين

٣- إحصاء أكثر من الأسر عن الاعتراف أو السعي لتأهيل طفلها المعاق

ويتضح بعد ذلك العرض لحجم مشكلة الإعاقة بالعالم وبالدول العربية وبمصر نجد أن هناك ثمة فروقا واختلافات كبيرة بين انتشار الإعاقة في الدول الصناعية المتقدمة والدول النامية ويرجع ذلك إلى :

أ- الاتساع الكبير لنسب الأطفال في مجتمعات الدول النامية حيث تتراوح ما بين ٤١ % إلى ١,٥ % كما هو في بعض الدول العربية من بينها الأردن ٥١,١ % ، السعودية ٤١,٨ % مصر ٤٥ % ، بينما هي في الدول الصناعية لا تزيد عن ٢٢ - ٢٥ %

ب- ارتفاع معدلات الأمية وخاصة بين النساء في دول العالم النامي والدول العربية ، حيث نجد أن هناك دول عربية تقل نسبة الأمية فيها عن ٢٥ % وهي ( الأردن - سوريا - العراق - غالبية دول الخليج العربي ) بينما هناك دول تتراوح نسبة الأمية لأكثر من

- ٥٠% وهي تونس - عمان - مصر - ودول تصل فيها نسبة الأمية لأكثر من ٥٠% جيبوتي - الصومال - اليمن .
- ج- انتشار الأمراض المعدية وخاصة فى المجتمعات العشوائية المزدهمة بالإسكان غير الصحى .
- د- سوء التغذية وخاصة بين الأطفال والأمهات الحوامل .
- هـ- تكرار حمل المرأة على فترات قصيرة ، وارتفاع معدلات الخصوبة والإجباب .
- و- قصور الخدمات الصحية وبرامج التطعيم ضد الأمراض .
- ز- غياب مراكز الفحص الشامل قبل الزواج ومراكز تقويم ومتابعة نمو الطفل .
- ح- زيادة معدلات التلوث فى بعض البلدان العربية .
- ط- زواج الأقارب ، وخاصة فى الريف والمجتمعات البدوية .

جدول يوضح

العدد التقديرى للمعاقين فى العالم ونسبتهم موزعة حسب أسباب الإعاقة  
خلال عام ١٩٧٥ والعدد بالنسبة المتوقعة عام ٢٠٠٠

النسبة	العدد بالمليون	الموامل المسببة
عام ٢٠٠٠	عام ١٩٧٥	
		١ - الإعاقة نتيجة لأسباب خلقية
٧,٧	٤٠	تخلف عقلى
٧,٧	٤٠	أسباب وراثية عضوية
٣,٩	٢٠	أسباب غير وراثية
		ب - الإعاقة المترتبة على أمراض معدية
٥,٣	٢,٣	شلل الأطفال
١,٩	١٥	رمد حبيبي
٧,٠	٣,٥	جذام
٧,٩	٦١,٥	أمراض معدية أخرى
١٩,٩	١٤٩	ج - أمراض عضوية غير معدية
٧,٧	٤٠	د - أمراض عقلية وظيفية
٧,٧	٤٠	هـ - إيمان مسكرات أو مخدرات
		و - حوادث / إصابات
٥٠,٨	٤٥	حوادث مرور وطرق
٢,٩	٢٢	حوادث عمل
٥,٨	٤٥	حوادث منزلية
٠,٩	٥	حوادث أخرى ( حروب وكوارث )
١٩,٣	١٤٩	سوء تغذية
٠,٤	٣	أسباب أخرى
١٠٠%	٧٧٤	المجموع حسب النسب
	٥٨١	المجموع بعد التصحيح الإحصائى
	٣٨٧	نتيجة التكرار المحتمل ( -٢٥% )

### ثانيا : المشكلات الناتجة عن الإعاقة :

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسمية بصفة خاصة آثارها تظهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيائية وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد ؛ فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية وتقصد بها فكرة المعاق الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهينته ووظيفته وتخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها والقدرات الأخرى المرتبطة وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وتؤدي إلى إثارة مخاوفه وقلقه على ظهور العييد من المشاكل التي يمكن تصنيفها :

١- المشكلات النفسية

٢- المشكلات الاجتماعية

٣- المشكلات الاقتصادية

٤- المشكلات التعليمية

٥- المشكلات الطبية

٦- المشكلات التأهيلية

## ١ - المشكلات النفسية

تتمثل المشكلات النفسية فى المشكلات التالية :

### أ- الشعور الزائد بالنقص

إن الشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاحتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة فى المواقف الاجتماعية التى تتطلب على التنافس والتفقد وقد يكون لدى المعاق عقدة النقص وهى الاستعداد اللاشعورى للمكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة وتشعره بالعجز والفشل والسلوك للصادر من عقدة النقص غالبا ما يكون سلوكا غير مفهوم هذا إلى جانب طبعه القهرى ومن ذلك العدوان والاستعلاء والإسراف فى تقدير الذات ومن العوامل التى تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية بالفرد .

### ب- الشعور الزائد بالعجز

يؤدى الشعور الزائد بالعجز هو يخلف نمطا من المعاقين ذلك النمط الذى يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه فى استجداد عطف الآخرين نمط فقد احترامه لنفسه يجد فى عاهته حجة لكى يتصل من بوره فى أسرته ومجتمعته ولا يجد بأسا فى العيش عائلة على الآخرين .

### ج - عدم الشعور بالأمن والاطمئنان

يولد لدى المعاق عدم الشعور بالأمن والاطمئنان سواء نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجرى والوثب ، وقد يحدث اضطراب فى

## زوى (الاحتياجات الخاصة)

الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعى أو عدم الاطمئنان للغير للثغرات فى اتجاهات واستجابات الآخرين نحو عدم وجود أدنى اتساق أو إنسجام بينهما أو عدم اطمئنان للنفس فهو فى حالة تذبذب وتردد وحيرة .

### د- الإسراف فى الوسائل الدفاعية

إن المعاق يميل إلى النكوص السلوكى فى مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته الاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين وكذلك للكبت حيث يضر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل اللاتفعية غير السوية مع الآباء إلى الآخرين أيضا العدوان الذى يواجهه إلى الآخرين أو إلى نفسه والسلوك التعويضى والإنكار الذى يختفى خلف العناد والإصرار على سلوك صعب والإطواء نتيجة الشعور بالنقص .

### ٧- المشكلات الاجتماعية

لقد أصبح من المتفق عليه أن الإعاقة لأى فرد إعاقة فى نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ اعتبرت الأسرة بناءا اجتماعيا يخضع لقاعدة التوازن الحدى والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتشابه والتكامل والاستمرار ومن صور المشكلات الاجتماعية المشكلات التالية :

**أ- مشكلات العمل :**

قد تؤدى الإعاقفة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتاسب مع وضعه الجيد فضلا عن المشكلات التى ستترتب على الإعاقفة فى علاقته لرؤسله وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته .

**ب- مشكلة الأصدقاء :**

تحتل جماعة الرفاق والاصدقاء أهمية قصوى فى حياة المعاق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين وقد يؤدى إلى الإنعزال والإتطواء وقد يلجأ بعض المعاقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم ، وقد يلجأ قى سبيل ذلك إلى السرقة وقد يحتال ، ينم ، يكذب ، ينصاع لعقيم الأصدقاء الجدد وأضرارهم وربما يستعبد لأى صديق ، أن يفعل أى شىء لإشباع الحاجة بأن يتولد ضمن جماعة وفى سبيل ذلك أيضا قد يرتبط بجماعات ذات آراء متقدمة كملاذ من هجرة الناس له .

**ج - المشكلات الترويحىة :**

تؤثر الإعاقفة على قدرة المعاق فى الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحى الذاتى إن النشاط الترويحى السلبى ، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة فى التعبير عما يريد أن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة .

**٣- المشكلات الاقتصادية**

تتسبب الإعاقفة فى كثير من المشاكل الاقتصادية التى قد تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج وتكون سببا فى انتكاس المرضى ومنها :



- ١- تحمل الكثير من نفقات العلاج .
- ٢- انقطاع الدخل ، انخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها .
- ٣- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ خطة العلاج أيضاً قد تنبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع رغبة لدى المعاق فى العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من الأهمية الاقتصادية .

#### **٤- المشكلات التعليمية**

يثير عالم المعاقين مشكلة تطعيمهم إذا كانوا صغار أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبار فكثير ما يفصل المعاق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجى أو سلوكه غير ملائم ولكن أيضاً لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة فى إنكارهم ومشاعرهم .

إن فى التمتع بصفات تتكافأ مع أى درجة من الأخذ والعطاء هو غالباً ما يعانى من حرج فى الاتصال ، يشعر أنه شخص خارجى غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه بالإضافة إلى عدم توافر ضمانات السلامة للمعوقين والشعور بالرهبة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وإنعكاس ذلك على سلوك المعاقين .

#### **٥- المشكلات الطبية**

- يتعرض المعاق لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها :
- ١- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .

- ٢- طول فترة العلاج الطبي ، الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج .
- ٣- عدم انتشار مركز كافية للعلاج المتميز للمعاقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي .

## ٦- المشكلات المتعلقة بالتأهيل

وهي مشكلات يتعرض لها المعاق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد بالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى إتكالية المعاق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتعددة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية ، فوجود المعاق الوائق من نفسه وفي قدراته لعمله المعتمد على نفسه والمنتمى بواقعية وبأسلوب سليم إلى جماعة مناسبة يتعامل مع الأخصائي في جو من الصراحة والحب والقادر على تكوين علاقة طيبة وعلى أساس الاحترام المتبادل مع الآخرين هذه القيمة يمكن بها التغلغل حدة المشكلات المتكررة ويسهل التعامل معها بموضوعية .

وبالإضافة إلى هذه المشكلات فإن المعوق يتعرض لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إصابته وهي كالتالي :

### ١- المشكلات الاقتصادية :

تسبب الإعاقة في الكثير من المشكلات الاقتصادية التي قد تدفع المعوق إلى مقالمة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المرض ومنها :

- ١- تحمل الكثير من نفقات العلاج
- ٢- إنقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو المعاليل الوحيد للأسرة ، حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها .
- ٣- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا فى عدم تنفيذ خطة العلاج.

وفى جميع الأحوال السابقة يجب أن يعمل الأخصائى الاجتماعى على توفير المساعدات المالية التى تخدم المعوق وأسرته خلال فترة علاجه أو تأهيله حتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل جديدة مترتبة على المشاكل الاقتصادية .

## ٢- المشكلات الاجتماعية

وتعنى المواقف التى تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطية داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعى ، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد .

وتتمثل المشكلات الاجتماعية فى المشكلات التالية :

أ- المشكلات الأسرية: إن إعاقة الفرد هى إعاقة لأسرته فى نفس الوقت ، حيث أن الأسرة هى بناء اجتماعى يخضع لقاعدة التوازن والتوازن للحدى ووضع المعوق فى أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقة تحول دون كفايته فى أداء دوره الاجتماعى بالكامل ، كما أن سلوك المعوق المسرف فى الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيطين به سلوك مسرف فى الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن

الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الدينى بين أفراد الأسرة .

ب- المشكلات التربوية : إن العاهة تؤثر فى قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده .

ج- مشكلات الصداقة : إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم ، يؤدى إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه ويتسحب من هذه الصداقات .

د- مشكلات العمل : قد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التى تترتب على الإعاقة فى علاقاته برؤسائه وزملائه .

### **٣- المشكلات التعليمية :**

يثر عالم المعوقين مشكلة تطعيمهم إذا كانوا صغار أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا والمشكلات التى تواجه العملية التعليمية هى :

أ- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.

ب- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية .

ج- شعور الرهبة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق

وإنعكاس ذلك على سلوك المعوق الذى يكون انسحابيا أو عدوانيا

كمحلية تعويضية .

د- تؤثر بعض العاهات فى قدرة المعوق على استيعاب الدروس .

هـ- بعض حالات الإعاقة كالمعاقين والمكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة .

#### ٤- المشكلات النفسية

حاول العديد من علماء علم النفس المعاقين الإنتهاء إلى سمات محددة لعالم المعاقين ، وقد انتهى المؤتمر الدولي للثامن لرعاية المعاقين عام ١٩٦٨ بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها كلينك Klimke في الآتي :

- أ- الشعور الزائد بالنقص ، مما يعوق تكيفه الاجتماعي
- ب- الشعور الزائد بالعجز ، مما يولد لديه الإحساس بالضعف والإستسلام للإعاقة .
- ج- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول.
- د- عدم الإئتران الإنفعالي مما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها .
- هـ- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الأفكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير .

#### ٥- المشكلات الطبية

- يواجه المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة العديد من المشكلات الطبية تتمثل في المشكلات التالية :
- أ- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .
- ب- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كأمراض الدرن والقلب والسكر .

- ج- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعى ظروفهم ومشكلاتهم .
- د- عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى وخاصة المحافظات مع عدم توفير الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج .

### **ثالثا : الاحتياجات التربوية للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة**

توجد الحاجة التربوية الخاصة حين يؤثر أى عجز ( جسمى - حسى - عقلى - إنفعالى - اجتماعى ) أو جميعها على التعليم إلى الحد الذى يكون فيه الوصول إلى أهداف المنهج واستخدامه بشكل جزئى أو كلى أمرا صعبا، وبالتالي يكون توفير منهج خاص أو معدل أو تعديل خاص لظروف البيئة ضروريا إذا كان لابد من تربية الطفل بقاعية وبشكل مناسب، فالحاجة قد تظهر فى أى نقطة على مدى متصل يمتد من المستوى البسيط حتى المستوى الصعب ، وقد تعتبر الحاجة شكلا دائما أو مؤقتا فى نمو الفرد .

ومن الأسس النفسية المهمة للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة اهتماما بالتعرف على احتياجات التلاميذ المستهدفين وهذا ليس ترفعا أو رفاهية ، ولكنه فى حقيقة الأمر بحث فى الجوهر الذى يجب أن تقوم عليه عملية التعلم والتعليم ، أى أن الكشف عن احتياجات التلاميذ واعتبارها منطلقا لتزويدهم بخبرات هادفة يعتبر ضروريا لنجاح أى عملية تعليمية إذ أن ذلك يعطى عملية التعليم قوة دافعة تعجز أى وسيلة أخرى أن تمد بها ، وبالتالي يصبح من الضروري أن يتم اختيار المحتوى وجميع أوجه النشاط

## نوى الاحتياجات الخاصة

التعليمى على أساس مراعاة احتياجات للتلاميذ ، وقد نصت تشريعات عديدة فى الولايات المتحدة الأمريكية على أن يكون تحديد احتياجات للتلاميذ أساسا لإعداد أهداف التعليم فى المراحل التعليمية المختلفة وأن أى عملية تعلم ناجحة يجب أن تبدأ من واقع التلاميذ ومشكلاتهم وخصائصهم واحتياجاتهم ، وما وصلوا إليه من مستوى علمى ، ومن ثم فإن تخطيط أى منهج دراسى للتلاميذ المعاقين يختلف عن تخطيط أى منهج دراسى آخر للتلاميذ المتفوقين أو العاديين .

### احتياجات المعاقين وأنواعها :

يتضح أنه من أهم احتياجات نوى الاحتياجات الخاصة وأنواعها تتمثل فى الاحتياجات التالية :

١- احتياجات عامة للتلاميذ المعاقين يشتركون فيها مع العاديين الذين يمرون بنفس المرحلة العمرية مثل الحاجة إلى الأمن والتقدير والتقبل الاجتماعى وتحقيق الذات واحترام الذات ومرافقة الأقران والاستقلال الذاتى والطعام والشراب وتكوين الأسرة والتواصل والتقبل والحب وغيرها .

٢- احتياجات تعليمية ( ثقافية ) حيث ينبغى توفير فرص التنظيم المناسبة للمعاقين وإعداد مناهج تناسب احتياجاتهم وإعاقتهم وقدراتهم بما يساهم فى إشباع الاحتياجات التعليمية اللازمة لهم ، واستخدام أساليب تدريس تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع العاديين، وذلك لمساعدتهم على التقلب على إعاقتهم ومن للمناهج

التي تساعد فى هذا منهج العلوم والرياضيات واللغة العربية والدراسات الاجتماعية والتربية الدينية الإسلامية وغيرها.

٣- احتياجات تدريبية ( تأهيلية ) ويقصد بها دراسة وتقييم قدرات وإمكانات المعاق وطبيعة إعاقته والآثار المترتبة عليها واستعداداته بحيث يمكن توجيهه إلى اختيار المهنة المناسبة لقدراته وإتاحة الفرصة له للتدريب عليها والعمل بها .

واستجابة للاحتياجات التأهيلية يتم إعداد برامج مناسبة للتأهيل لكل مرحلة من مراحل النمو الذى يمر بها التلميذ ، وتهتم هذه البرامج بجانب هام وهو إعداد الفرد الذى لديه قصورا أو إعاقة إلى المجتمع مندمجا فيه ومتوافقا معه ومعتمد على طاقاته وإمكاناته لأقصى ما يمكن .

ويعرف التأهيل بأنه العملية التى تساعد فيها المعاق على الاستفادة من طاقاته البدنية والاجتماعية والمهنية وتنميتها للوصول إلى أقصى مستوى يمكنه من التوافق الشخص والاجتماعى والمهنى .

كما أنها العملية الكلية التى تتضمن فيها جهود فريق المتخصصين فى مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعوق ( ذوى الاحتياجات الخاصة ) على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق فى الحياة من خلال تقويم طاقاته ومساعدته على تنميتها والاستفادة بها لأقصى ما يمكنه .

ويقوم التأهيل على أسس ومبادئ من أهمها :

أ- إمكانية تنمية قدرات المعاق من خلال التأكيد على إرادته وعزمته وحقه فى الرقى والتقدم .



## ذوى الاحتياجات الخاصة

- ب- التأكيد على الجوانب الإيجابية لديه ، أى تنمية القدرات الخاصة لدى المعاق واحترام جوانبه الإيجابية واستثمارها لأقصى درجة ممكنة .
- ج- إمكانية مشاركة المعاق فى التعرف على مشكلات المجتمع والمشاركة فى حلها .
- د- تنمية المهارات الحياتية وسلوكيات التعامل مع المواقف المختلفة المهنية والتعليمية والاجتماعية والشخصية .
- هـ- الفردية أى النظر إلى المعاق باعتباره وحدة قائمة بذاتها متفردة فى خصائصها وبالتالى فإن لكل فرد قيمة ذاتية .
- و- تعديل الجوانب الفيزيائية والبيئية حيث تلام المعاق مثل إعادة تنظيم الفصل الدراسى والدرس وتنظيم الأماكن التى يستخدمها بشكل يساعد على حرية الحركة والتنقل .

٤- - احتياجات مهنية ويقصد بها ما يجب أن توفره المناهج التى يدرسها المعاقين من موضوعات وخبرات عميقة تتطلبها دراسة المجالات المهنية وأداء أعمالهم بسهولة ومن المناهج التى يمكنها أن تخدم المجالات المهنية للتلاميذ منهج العلوم والرياضيات كما يمكن تقسيم احتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة إلى ثلاث احتياجات وهى كالتالى :

- أ- احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية .
- ب- احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية .

- ج- احتياجات تعليمية مثل إتساح فرص التعليم المتكافىء لمن فى سنن التعليم مع الاهتمام بالكبار .
- د- احتياجات تدريبية مثل فتح باب مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهنى للعمل المناسب .

### **أولاً : احتياجات اجتماعية**

- وتتمثل الاحتياجات الاجتماعية فى الاحتياجات التالية :
- أ- احتياجات علاقية : مثل توثيق الصلات بين المعوق والمجتمع الذى يعيش فيه تعديل نظرة المجتمع إليه .
- ب- احتياجات تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمرارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية .
- ج- احتياجات ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة
- د- احتياجات أسرية مثل تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحية .

### **ثانياً : احتياجات مهنية :**

- وتتمثل الاحتياجات المهنية فى الاحتياجات التالية :
- أ- احتياجات تشريعية مثل إصدار التشريعات فى محيط تشغيل ذوى الاحتياجات الخاصة ( المعوقين ) وتسهيل حياتهم .
- ب- احتياجات توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهنى المبكر والاستمرار فيه لحين إنتهاء عملية التأهيل .

## قوى الاحتياجات الخاصة

- ج- احتياجات محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل مناسب لهم من الأسوياء .
- د- احتياجات إدماجية ، مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب .

كما يتم تقسيم احتياجات المعاقين إلى ما يلي :

أولا : احتياجات صحية وتوجيهية :

أ- احتياجات بدنية

وتتمثل في استفادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية ، وتقويم الأعضاء أو مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلاليتته البدنية .

ب- احتياجات إرشادية

وتتمثل في الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية والعلاج النفسي الإرشادي والتشجيع والدعم الاجتماعي .

ج- احتياجات تعليمية

وتتمثل في إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار ، فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة ومقابلة لتلك الاحتياجات ولخلق وتدعيم القيم العلمية .

### ثانيا : احتياجات اجتماعية :

وتمثل تلك الاحتياجات فى الآتى :

أ- توثيق صلات ذوى الاحتياجات الخاصة بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه .

ب- الخدمات المساعدة التربوية والمالية وغيرها مما يندرج تحت تدعيم القيم الاجتماعية المختلفة .

ت- الخدمات الثقافية مثل توفير الأنوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة

### رابعا : أهمية تحديد احتياجات المعاقين

لعل النظر إلى احتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة يضى

أهمية ذات أبعاد خاصة لعدة أسباب من أهمها :

١- أن المعاق طاقه بشرية معطلة ومن حقه علينا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية له وأن نشعره بإنسانيته وقيمه الذاتية ، بغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته الخاصة ، وبالتالي فهو أشد الحاجة إلى رعاية تناسب قدراته وإمكاناته المتبقية لديه كي يستطيع أن يعيش حياة جيدة.

٢- أن الأسرة حينما تستقبل طفل جديد تتوقع دائما أن يكون هذا الطفل قادرا على تجاوز للوالدين من الإجازات الثقافية أو الاجتماعية أو على الأقل يحقق هذا المستوى ، ومثل هذه التوقعات تبدو متناقض مع

- الواقع حينما يصل الطفل بناحية من نواحي العجز أو القصور مما يمثل تحديد أساسيا لقدرة الوالدين على مسايرة المواقف والشعور بالخوف والقلق نتيجة حصولها على طفل معاق .
- ٣- بجانب ما يمثل ذلك من زيادة فى الأعباء الملقاة على رب الأسرة تحتم بدورها على الدولة ضرورة توفير المزيد من الخدمات البديلة والمساعدة من حساب مدخرات التنمية .
- ٤- إن مراعاة احتياجات المعاق يؤدي إلى أن يعيش حياة ناجحة مرضية بالنسبة له وإلى مزيد من احتمال قراءة الكتب الطمية والإطلاع على وسائل الإعلام المختلفة ومن ثم تقل فرصة إكسابهم الذاتى للمعارف واللازمة والضرورية بالنسبة لهم .
- ٥- أن مراعاة احتياجات المعاق تولد لديه الدافع لبذل الجهد والنشاط ولتحقيق أهداف المنهج وإكسابه المعلومات والمفاهيم والمهارات الوظيفية المتضمنة بالمنهج .
- ٦- توفير الخدمات والمساعدة للمعاق وتزداد أهمية هذه الخدمات كلما تقدم السن لدى المعاق حيث يتعين ضرورة توفير البرامج التعليمية والمناهج التدريبية المناسبة بالإضافة إلى توفير فرص اكتساب المهن المناسبة لطبيعة الإعاقة ، والتكامل دائما بين المجالات المهنية والمجالات العملية والطنمية وتقديمها بشكل مناسب له .
- ٧- إن قوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقون ) قد لا تساعدهم قدراتهم على التكيف مع غيرهم من العاديين بالإضافة إلى اتجاهات الأسر السلبية

وإحساسهم بالانعاسة والعدوانية من ثم فهم يحتلجون إلى نوع خاص من للرعاية والاهتمام بتلاعم مع احتياجاتهم .

ومن هنا يتضح أهمية دراسة احتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة عند إعداد مناهج تعليمية خاصة بهم بالإضافة إلى أن الاتجاه الحديث فى التربية الخاصة يركز على قدرات الفرد المعاق واحتياجاته وتنمية هذه القدرات وإشباع تلك الاحتياجات إلى أقصى درجة ممكنة .

## الفصل الخامس

### غايات وأهداف تعليم

### ذوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة :

أولا : أهداف وغايات تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

أ- غايات تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

ب- أهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

ثانيا : : مستويات أهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

ثالثا : أشكال التربية لذوى الاحتياجات الخاصة

رابعا : استراتيجية تربية ذوى الاحتياجات الخاصة

خامسا : أنماط نظم رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

سادسا : معايير إعداد مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة





## الفصل الخامس

### غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة :

إنه بالإضافة إلى ضرورة مراعاة الفروق الفردية والاهتمام بالمعوق وذوى الاحتياجات الخاصة وشخصيته كفرد أو كحالة مستقلة ، وتفريد التعليم تبعاً لمتطلبات نموه واحتياجاته التربوية والنفسية الخاصة ، فإن البرنامج التعليمي وما يتضمنه من نشاطات أكاديمية وغير أكاديمية وتأهيله، مهنية يجب أن يكفل فى جانب منه الاهتمام بنمو المعوق كعضو فى جماعة يدرك التزاماته وواجباته إزاءها كما يسعى إلى الحصول على حقوقه سواء بسواء .

وقد وضعت نظم تكفل تقديم الرعاية التربوية والتعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة فى نطاق البيئة التعليمية العادية بإدماجهم فى مدارس العاديين قدر الإمكان ولأطول وقت ممكن ، مع اتخاذ الترتيبات والتدابير اللازمة لإمدادهم بالمساعدات التربوية أو الإضافية التى تناسب احتياجاتهم الخاصة ، وكذلك لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من البرامج التعليمية سواء بصورتها العادية أم بعد تعديلها .

وأن الرعاية الاجتماعية تقدم برامج مهنية منظمة ومخططة يقوم بها الشعب والحكومة سواء على المستوى المحلى أو الإقليمى أو العلمى ، وعلى المستوى الوقائى والعلاجى والإيمائى والتشريع ، ويقدم فيها خدمات اجتماعية وطبية ونفسية وتعليمية ومهنية وغيرها سواء للمعوق فرد أو

جماعة داخل مؤسسات التأهيل المهني وخارجها أو لأسرته من خلال الجمعيات المختلفة .

**أولاً : أهداف وغايات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة :**

**أ- غايات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة**

يهدف تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ( المعوقين ) إلى تنمية قدرات المعاق إلى أقصى درجة ممكنة من حيث التعليم المهني والثقافي والإندماجي في المجتمع والإعتماد على النفس وإشعاره بأنه مرغوب فيه ، وأنه جزء من المجتمع ، كما أن الهدف الأساسي لتعليم المعاقين بمفهومه الشامل يمتد ليشمل جميع نواحي العمل مع المعاقين من معرفة وقدره وإمكانية وبناء شخصية ونضج اجتماعي ونفسي وكذلك ترتيبهم على أنواع النشاط والمهن المختلفة ومساعدتهم على اكتساب السلوك الأكاديمي والاجتماعي والحياتي المناسب .

وأن غايات تعليم المعاقين ( ذوي الاحتياجات الخاصة ) تركز على تنمية قدراتهم المختلفة ومساعدتهم على اكتساب المعارف والمعلومات والمهارات اللازمة للإندماج في المجتمع ، ومن ثم تمتيهم من الناحية الاجتماعية لأقصى درجة ممكنة بالنسبة لهم بالإضافة إلى مساعدتهم على التدريب على المهن المناسبة لهم للعمل بها عند التخرج من المدرسة وهذا يشعرهم بأنهم أعضاء نافعين في المجتمع ويؤهلهم للاعتماد على أنفسهم من الناحية الاقتصادية والاجتماعية .

## ذوى الاحتياجات الخاصة

ويستلزم تحقيق الغايات ضرورة المزج بين كل من الجوانب المعرفية الأكاديمية والنشاطات غير الأكاديمية والجوانب المهارية والحرفية لى يتكامل التأهيل المهنى التربوى النفسى الاجتماعى للمعاقين ويتم الكشف عن احتياجاتهم وإمكانياتهم وميولهم المختلفة وتنميتها واستثمارها لإعداد المواطن الصالح وأن طبيعة وغايات المعاقين تختلف عن طبيعة غايات العاديين ويرجع هذا الاختلاف إلى طبيعة المتعلم وطبيعة المعرفة المناسبة له وينصب هذا الاختلاف على الجوانب التالية :

- ١- مساعدة المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة بالأمن والقبول من خلال مراحل تطور علاقات الصداقة مع أقرانهم .
- ٢- توفير المناخ الإيجابى الملائم لعملية التعليم بالنسبة لجميع المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة ) .
- ٣- إعداد المتغيرات المختلفة الخاصة بالمكان وتنظيمه لاحتواء الحاجات الفريدة لكل معاق .
- ٤- توفير الخدمات المختلفة لذوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقين ) كالوسائل المغذية السمعية والبصرية والمواد اللازمة لتعلم لغة الإشارة وتوفير المواد التكنولوجية المساعدة لتحقيق الاتصال للمعاقين مع المحيطين بهم .
- ٥- توفير تلبية الاحتياجات التربوية والتعليمية اللازمة لجميع المعاقين
- ٦- تمكين المعاقين من المشاركة بفاعلية فى المجتمعات التى يعيشون فيها بالصورة التى تجعل الآخرين يهتمون بهم .

- ٧- توفير الفرص المناسبة لجعل نوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقين ) جزءاً أساسياً من المجتمع الذى يعيشون فيه .
- ٨- تنمية مهارات الحياة اليومية لدى نوى الاحتياجات الخاصة مثل النظافة الشخصية والمدرسية وتنمية العلاقات الاجتماعية والمدرسية .
- ٩- التأكيد على المكتبة الاجتماعية للتلاميذ المعاقين بين التلاميذ العاديين من ناحية وبين أفراد المجتمع من ناحية أخرى .
- ١٠- تزويد المعاق بالمهارات المهنية التى تمكنه من ممارسة عمل يتقنه مع الخصائص التى تقدمها الإعاقة مع الأخذ بعين الاعتبار جميع مظاهر التقدم التكنولوجى فى المجالات المهنية المختلفة .
- ١١- الاهتمام بتنفيذ مجالات النشاط الاجتماعى والرياضى والثقافى والفنى بمدارس التربية الخاصة كأسلوب وقائى علاجى لجوانب القصور والتسى تخدم وتفيد الطفل المعاق وتناسب الإعاقة من حيث القدرات والميول والاستعدادات .

وينتضح من ذلك أن هذه الغايات تعمل على :

- ١- تأكد هذه الغايات على تنمية أساليب التواصل السلوكية بين المعاق وبين أفراد المجتمع المحيطين به بشكل يمكنه من التعبير عن احتياجاته ومتطلباته .
- ٢- تأكد هذه الغايات على تنمية العلاقات الاجتماعية بين المعاق وأفراد أسرته ومجتمعه بشكل مقصود ومنظم بحيث يتفاعل بشكل سوى مع مجتمعه .

٣- تأكيد الأهداف على توفير جميع فرص التعليم والتدريب المتاحة أمام الفرد المعاق بحيث تمكنه من التعليم لأقصى درجة والتدريب على المهنة المناسبة لقدراته .

٤- تأكيد الغايات على ضرورة إكساب التلاميذ جميع المهارات العلمية والعملية والاجتماعية والأكاديمية التي تمكن الفرد ذوى الاحتياجات الخاصة المعاق من التعامل الناجح مع مشكلات مجتمعه.

٥- تأكيد الغايات على ضرورة إكساب ذوى الاحتياجات الخاصة السلوكيات والعادات والإجاهات واللوعى تجاه القضايا الاجتماعية والمشكلات التي يواجهها وتنمية إحساسه بالرضا والإشباع والقدرة على العمل فى حدود إمكانيته .

٦- ضرورة التخطيط الجيد والمناسب فى ضوء احتياجات المعاقين للمناهج والمواد الدراسية التي يدرسونها ، والتنفيذ المناسب وتوفير كافة الإمكانيات المادية والبشرية التي تؤهلهم للوصول إلى أقصى درجة تسمح بها قدراتهم .

### ب- أهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

تتال الأهداف التعليمية فى الوقت الحاضر اهتماما واضحا ومتزايدا من جانب المتخصصين فى المناهج وطرق التدريس والمربين فى مجال المعاقين بصفة عامة ، ويرجع السبب فى ذلك إلى أن أى عمل نلجح لابد وأن يكون موجها نحو تحقيق أهداف محددة وواضحة فالأهداف هى أساس أى منهج تعليمى يخدم فئة معينة كما أن الأهداف هى المؤشر والموجه

الأساسى لنجاح المنهج وتحقيقه للنتائج التى تتطلع إليها ، كما أنه على أساس الأهداف الواضحة والمحددة يوضع المحتوى التعليمى الملائم ، وتوضع الأنشطة المناسبة وتحدد الوسائل التعليمية وأساليب التقويم بحيث تساعد جميع هذه المكونات على تحقيق الأهداف المنشودة .

مصادر اشتقاق الأهداف والغايات لتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة  
تشتق غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة من :

- ١- فلسفة المجتمع ونظرته إلى المعاق.
- ٢- خصائص ذوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقين ) واحتياجاتهم.
- ٣- طبيعة المعرفة التى يشملها المنهج المقدم للمعاق.
- ٤- الاتجاهات العالمية المعاصرة
- ٥- أساليب التواصل مع المعاق.

ولذلك من الضرورى أن يتوافر لدى القائمين على تربية وتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقين ) المعرفة التامة بغايات تعليم المعاقين، ومصادر اشتقاقها وذلك حتى يتمكنوا من تعليم وتدريب هذه الفئة بصورة مفيدة بحيث تساهم فى تحقيقها .

**ثانيا : مستويات أهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة :**

تتمثل أهداف تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى  
المستويات التالية :

## **١- غايات تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة .**

تتدرج مستويات أهداف تعليم المعاقين من الغايات وهى الأغراض الكلية العامة وهى الأساس الذى بموجبه يتم تعليم وتربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ويتم اشتقاق الأهداف العامة من هذه الغايات لتمثل الترجمة العملية لهذه الغايات إلى عناصر ملموسة تسهم بشكل مباشر فى عمليات التخطيط للمقررات الدراسية أو السلسلة من الدروس ومن أمثلة غايات تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى :

أ- تنمية مهارات الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة للمصل فى المهنة المناسبة .

ب- إكساب المعاقين الاتجاهات المناسبة نحو العمل اليدوى .

ج- إكساب الفئات ذوى الاتجاهات الخاصة قدرات من الحقائق والمفاهيم والقوانين المناسبة لقدرتهم .

## **٢- أهداف تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة**

تمثل أهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقين ) ترجمة الغايات السابقة إلى مجموعة من الأهداف العامة التى تعبر عن نواتج محددة تسعى المقررات المختلفة إلى الوصول إلى تحقيقها .

ومن أمثلة أهداف تعليم الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى :

أ- إكساب المعاقين للمهارات اليدوية المناسبة للعمل فى مجال التريكو

- ب- إكساب ذوى الاحتياجات الخاصة المهارات الاجتماعية المناسبة للعمل الجماعى والتعاونى .
- ج- تدريب التلاميذ على استخدام أدوات التجارة بأمان .

## ٢- الأهداف الإجرائية السلوكية للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة

وهى تلك الأهداف التى تحقق على مستوى الدروس اليومية وعندما تصاغ هذه الأهداف يجب أن تكون فى صورة تغييرات سلوكيات المعاقين يمكن ملاحظتها ، وقياسها وتركز الأهداف السلوكية على ما يحققه المعاق بشكل واضح وملحوس أكثر من تركيزها على العمليات العقلية غير الملحوسة مثل الفهم ، ويبنى هذا أساسا على وجهة نظر السلوكيين والتى ترى أن أى تغييرات تحدث فى عقل المتعلم لا يمكن الاستدلال عليها إلا عن طريق ملاحظة ما يستطيع ذلك الشخص القيام به نتيجة حدوث التعلم ، وتصنيف الأهداف السلوكية فى ثلاث جوانب رئيسية انطلاقا من الاهتمام بشخصية المعاق فى جوانبها المختلفة ( المعرفية - الوجدانية - المهارية).

### ثالثا : أشكال التربية لذوى الاحتياجات الخاصة

لقد تزايدت الرؤية الإيجابية للأطفال المعاقين عبر العصور فى جميع أنحاء العالم مما دفع التربية إلى البحث عن وظيفة جديدة مخالفة لما تقدمه للأطفال الأسوياء حتى تقدمها لهؤلاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.



وتطورت وظيفة التربية الجديدة من تخصيص فصول منفصلة ومستقلة فى مدارسها العامة لمن تجده فى حاجة إلى رعاية تربوية خاصة، وإلى تخصيص مدارس بأكملها لرعاية الفئات المختلفة من التلاميذ الذين تواجههم صعوبات متشابهة فى التكيف المدرسى فأصبحت هناك مدارس كل فئة على حدة تبعا لنوع الإعاقة لديها .

وهكذا وجدت التربية أنها مطالبة بأن تستقل جانب فلسفتها ليخدم هؤلاء الأطفال المعاقين على نطاق واسع ، وأن توجه عددا من أهدافها نحو تحقيق آمالهم وتطلعاتهم مما جعلها تضع مولود جديد يسمى التربية الخاصة ، والذي يظن لأول وهلة أنه يتعلق بنوعية المقررات الدراسية التى تقدم للفئات الخاصة فحسب ، ولكن تشمل أيضا مكونات المنهج التربوى بمفهومه الشامل يتضمن إلى جانب المقررات الدراسية الكتب والمراجع والوسائل التعليمية ، والأنشطة المدرسية وأساليب التقويم التربوى وأساليب التدريس وكذلك التوجيه والإرشاد النفسى .

ويوصف الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بأنهم أولئك الذين لا يستطيعون أن يتعلموا فى المدارس العادية بدون اتخاذ ترتيبات خاصة على الأقل ، فهم ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية بصفة عامة إلى الحد الذى يحتاجون معه إلى خدمات تربوية تصل إلى أقصى درجة ممكنة ويمكن أن تصل إليها قدراتهم .

فالتربية الخاصة إذن مطالبة ببذل قصارى جهدها لمساعدة هؤلاء الفئات على التكيف السوى مع البيئة التى يعيشون فيها ، منذ اللحظة الأولى التى تولت رعايتهم فيها ، وذلك على سبيل إعدادهم الإعداد الجيد لمواجهة تحديات المستقبل التى تنتظر هؤلاء الطلاب والتى تمثل فى التغلب على مشكلة ممارسة الحياة اليومية العادية بصورة عادية فى مجتمع البالغين من الأسوياء .

ومن ثم تتضمن التربية الخاصة منهجا خاصا بها مشتملا على طرق وأساليب تعليمية معينة ومتباينة ، كل حسب نوع الإعاقة التى يتعامل معها معلمون متخصصون كل فيها أعد لمزاولته .

وتعتبر التربية الخاصة وسيلة فعالة فى مساعدة الفئات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التى يعيشون فيها وإعدادهم السليم لتحقيق أهداف الحياة العامة التى يعيشها البالغون العاديون ، أى أن التربية الخاصة شكل من أشكال التربية العامة المتميزة ، بمعنى أنها تستخدم طرقا عصرية ووسائل فنية لتصلح من بعض أنماط القصور ، إذ أن التقدم الطبى والتكنولوجى أبقى على حياة العديد من الكائنات البشرية والمصحوبة بنوع من أنواع الإعاقة .

وفى عدم تدخل هذا النوع من التربية فإن عددا كبيرا من المعاقين يبقون مهملين بأن يبقوا غير مكيفين ومعاقين على المستوى الاجتماعى ولا يحققوا اكتمال نمو قدراتهم .

ولا تقتصر التربية الخاصة على مجرد الاهتمام بتربية المعاقين سمعيا أو بصريا أو فكريا ، ولكنها تمتد فتشمل تربية غير العاديين كمرضى القلب والمرضى بأمراض مزمنة والمصابين بأمراض الكلام والمشلولين والمعدين نفسيا بل والمتفوقين والموهوبين ، أى أن التربية الخاصة تختلف عن التربية العامة فى حين تعد التربية العامة للأطفال العاديين للحياة ، ولأن التربية الخاصة تعد الأطفال غير العاديين للحياة ، لذلك فإن مهمتها أبقى وأعمق وتتطلب جهودا تربوية ضخمة تتناسب وقدرات هؤلاء الأطفال .

حيث أن التأثير المتبادل بين تقدم المجتمع واهتمامه بتعليم أبنائه العاديين وغير العاديين أدى إلى ازدياد الرعاية بالأطفال المعاقين وتربيتهم وتأهيلهم ومحاولة إدماجهم فى الحياة العامة التى هى حق لكل معوق ، هذا وقد بدأت الدول النامية فى الاهتمام بالتربية الخاصة ويرجع ذلك إلى :

١- إن تحقيق مبدأ الديمقراطية وتكافؤ الفرص ألقى على المستويين عبء الاهتمام بالفئات الخاصة .

٢- تطبقا للتشريعات الدولية كإعلان ميثاق الطفل المعاق الذى تضمن حقوق الطفل فى ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩ والذى نص على أنه يجب أن يتلقى الطفل المعاق بدنيا وعقلياً واجتماعيا التربية والعلاج الطبى التى تستوجبها حالة الإعاقة التى يعانها ، وتأكيد لأهمية رعاية الفئات الخاصة أعلنت الأمم المتحدة كذلك تخصيص علم ١٩٨١ عاما دوليا للمعاقين .

٣- تشكل الفئات الخاصة قطاعا عاملا من الثروة البشرية ، وفى نفس الوقت تعتبر هذه الفئات طاقات معطلة إذ لم تلق العناية والاهتمام الكافين ، لذلك فإن تحويل هذه الطاقات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة إيجابية وفعالة ولو بقدر محدود يضمن مستقبلهم ومستقبل أمنهم .

وإن التربية الخاصة رغم التكاليف العالية ليست ترفا ولا ترفيها ، فتربية وتأهيل الفئات الخاصة يعودان بالنفع على الفرد وعلى المجتمع ككل أكثر بعشرات الأضعاف ، حيث أن الفئات الخاصة فى أشد الحاجة إلى رعاية تناسب قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية كى يستطيع أفرادها المعاقون أن يحيا حياة كريمة ، ولذلك فإن وجهة النظر الإنسانية والأخلاقية تستوجب توفير كل أنواع الرعاية لهم وإشعارهم بإنسانيتهم وبشخصيتهم وبقيمتهم الذاتية .

ونظرا لأن التربية فى جوهرها عملية إنسانية تهدف إلى الاهتمام بالإنسان وتحقق سعادته وإزاحة المعوقات التى تعوقه فلا تختلف أهداف تربية الفئات الخاصة عن أهداف تربية الأسوياء ، ولكل منها تهدف إلى إعداد المواطن الصالح وذلك عن طريق :

١- العمل على إزاحة المعوقات المختلفة التى تحول دون توافق الطفل مع نفسه ومع الآخرين .

٢- مساعدة الطفل على تحصيل قسط من المواد التعليمية يمكنه من توظيفها فى حياته العادية .

٣- المساهمة فى إعداد مهنييها وعلميا .

وبالتالى فإنه يمكن توضيح أهداف التربية الخاصة فيما يلى :

- ١- تهيئة الطفل للمعاق لتقبل الحالة التى وجد عليها والرضا عنها وتهينة المجتمع المحيط به وبخاصة أسرته للنظر إليه كمضو عامل بها له من الحقوق والواجبات ما يكفل له عضويته الفعالة فى المجتمع ، ثم تدريبه على مظاهر السلوك السوى فى المجتمع المحيط به لتتلاقى استخدام بعض الحركات أو الانفعالات التى تعوق اندماجه فى المجتمع.
- ٢- مساعدة المعاقين على النمو نموا متكاملا فى جميع النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية إلى أقصى حد تصل إلى قدراتهم واستعداداتهم وتزويدهم بالقدر الضرورى من المعرفة الأساسية التى تناسبهم ، واستغلال كل ما لديهم من قدرات ليكونوا بقدر الإمكان قوة عاملة منتجة .

- ٣- تجنب اضطرابات النمو السلوك التى تحدثها الإعاقة والأعراض المرافقة لها ، والوقاية من الاضطرابات النفسية وأسباب عدم التكيف النفسى والوصول إلى تحقيق تربية استقلالية للمعاق يعتمد فيها على نفسه إلى أكبر حد ممكن على قدر ما تسمح به حواسه وقدراته المتبقية .

ويمكن إجمال أهداف التربية الخاصة بصفة عامة فى :

- ١- هدف وظيفي : مساعدة الطفل المعاق على التكيف الاجتماعى .

٢- هدف اجتماعى : مساعدة الطفل على تحسين قدراته وإنجازاته وتحصيله فى المجالات الجسمية والعقلية التى يعانى من قصور وظفى فيها .

٣- هدف إنسانى ديمقراطى إعطاء الفرص المتكافئة للمعاقين فى التربية والتطعيم والتأهيل حتى يمكنهم حسب ما تؤهلهم له قدراتهم وإمكاناتهم القيام بواجبات الحياة اليومية والاعتماد على النفس فى كسب مقومات الحياة ، ونظر لاختلاف نوع الإعاقة ودرجاتها .

لقد اقترح جيلفورد Gulliford النظر إلى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة على أنها تأخذ ثلاثة أشكال يمكن حصرها فيما يلى :

#### ١- التربية الخاصة :

وتخدم من يحتاجون إلى بيئة خاصة لأغراض طبية أو تعليمية أو أمور تتصل بطبيعة المنهج الدراسى ، ويستخدم فى هذا الجانب كل من مدارس الإقامة الكاملة أو الجزئية فيما لا يتلائم وطبيعة المنزل مع حاجاتهم، ويفضل غالبا تقديم أنواع التربية الخاصة بعيدا عن المنزل لكل من المكفوفين وشديدى الإعاقة جسميا وشديدى التأخر عقليا وغير المتوائمين.

#### ٢- التربية العلاجية :

وتقدم عادة كإجراء لبعض المواقف ولمدة قصيرة وذلك للأطفال ممن يعاون من صعوبات فى القراءة مثلا ، وقد يعين مدرسون مخصصون

لهذه المهمة فى المدرسة أو يكلف بها مدرسون مهرة ، ويعد للتدريس العلاجى نمطا من التدريس الذى يحقق هذا النوع من التربية .

### **٣- التربية التعويضية :**

ويقدم فى هذا النوع من التربية على أساس الاعتقاد بأن البيئـة والظروف البيئية لبعض الأطفال محدودة جدا ، بحيث يصبح من الضرورى تنظيم برامج لتنمية اللغة والمهارات الاجتماعية ، حيث أن الارتقاء يتأخر بفعل الحرمان الثقافى ، ويتم فى بعض الحالات توجيه المدرسة بكاملها نحو علاج أنواع الحرمان فى ظروف البيئة المحيطة ويطلق على هذه المناطق أحيانا الأولوية التربوية ، بسبب انتشار الحرمان العقلى والاجتماعى أو تربية الأطفال الذين يتعرضون للمخاطر .

### **وأخيرا : استراتيجيات تربوية ذوى الاحتياجات الخاصة :**

تعتمد هذه الاستراتيجية على استخدام النظام التربوى الإدماجى لتربية ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأسوياء ، والذى يقوم على أساس الاعتراف بحق المعاقين فى مشاركتهم مع الأسوياء فيما يساعد على تحقيق الذات كلما أمكن ذلك ، حيث يؤدى إلى إعدام العزل التام والتقبل الاجتماعى فى العمل والحق والتمتع بفرض الترفيه والحياة العائلية والاجتماعية للمعاقين ، ويتضح ذلك من خلال أنماط التربية الخاصة .

حيث يوجد نمطان رئيسيان لتربية ذوى الاحتياجات الخاصة يمثل كل منهما اتجاها تربويا له أنصاره والمدافعون عنه كما يلى :

## ١- النمط الأول : اتجاه البيئة الطبيعية Approach of normal Environment

يعتمد هذا الاتجاه على المنظور غير التصنيفى وفيه يطالب أنصار هذه الاتجاه بأن تكون سبل رعاية الفئات الخاصة ضمن البرامج التربوية العادية دون تخصيص برامج تربوية فى نطاق التربية الخاصة، وذلك بغرض وضع الأطفال المعاقين فى بيئة طبيعية .

حيث أن وضع هؤلاء الأطفال مع رفاقهم العاديين فى فصول نظامية بالمدارس العادية يدعم تفاعلاتهم الشخصية الاجتماعية مع أقرانهم بتقليدهم للسلوكيات السوية الصادرة عنهم ، كما أن تفاعل الأقران مع بعضهم البعض يتضمن عناصر كثيرة تدعم التفاعل الاجتماعى بينهم فى كثير من المظاهر السلوكية مثل التنمية الخلقية والتنشئة الاجتماعية .

## ٢- النمط الثانى : اتجاه البيئة الخاصة Approach of special Environment

يعتمد هذا الاتجاه على المنظور التصنيفى ، وفيه يعترض أنصار هذا الاتجاه على وضع الأطفال المعاقين فى فصول نظامية بالمدرسة العادية، لأن أخطر ما يعانى منه الطفل المعاق هو رؤيته الذاتية لنفسه وإحساسه بأنه يختلف عن غيره من رفاق غير العاديين فى أى مظهر من مظاهر الأداء السلوكى الناتج عن عجزه فى القدرة المتعلقة به مما يؤدى إلى توليد الحقد والكراهية لديه نحو العاديين ويفقد الثقة فى إمكانية التفاعل معهم ، وتوضع الأطفال المعاقين فى فصول خاصة بهم سواء كانت بين



جدران المدرسة العادية أو في نطاق مؤسسات تأهيلية مناسبة لمظاهر إعاقاتهم في نطاق التربية الخاصة يعتبر في حد ذاته أمر طبيعياً تفترضه الصورة الحتمية اللازمة لوضعهم في فصول متجانسة حتى يسهل تعليمهم وإرشادهم بطرق وأساليب معينة خاصة بهم لا تصلح لغيرهم من الأطفال العاديين بالإضافة إلى أن التركيز على رعايتهم والعناية بهم سيكون كبيراً جداً ، لأن التربية الخاصة وجدت أصلاً من أجلهم ، ومن أجل تنمية شخصياتهم وتعديل سلوكهم للأفضل .

كما أن وضع المعاقين في فصول خاصة يساعدهم على النمو الاجتماعي بصورة مناسبة كما يرفع من مستوى تقديرهم لذواتهم ، حيث يجتنبهم المرور بخبرات الفشل المتكرر أمام أقرانهم العاديين في الفصول العادية ، ففي فصولهم الخاصة تقدم لهم خدمات تربوية خاصة لأعداد صغيرة منهم ، ويقوم برعايتهم معلمون حصلوا على تدريب خاص .

ويدعم هذا الاتجاه مجموعة من المعوقات التي تحد من فاعلية اتجاه البيئة الطبيعية ويدعم اتجاه البيئة الخاصة .

١- يتطلب ذلك منهجين دراسيين متوازيين أحدهما موجه للأطفال العاديين والآخر للمعاقين .

٢- يستلزم ذلك توفير عدد كبير من المعلمين والمتخصصين والمرشدين النفسيين المتخصصين في مجال التربية الخاصة للتعامل مع أعداد قليلة متناثرة من الأطفال المعاقين في المدارس العادية .

٣- يتطلب كفاءة عالية وحساسية مرفهة من المعلمين التقنيين والمرشدين النفسيين حتى يتمكنوا من التعامل مع الأطفال المعاقين الموجودين في فصولهم النظامية بالمدرسة العادية .

٤- يتسبب ذلك في تعطيل سير المنهج الدراسي بالطريقة المتعارف عليها نتيجة عدم التكافؤ في القدرات التحصيلية بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين مما يؤثر بالضرورة تأثيراً عكسياً على النمو التحصيلي للأطفال العاديين .

٥- يتسبب ذلك في خلق اتجاهات غير صحيحة عند أولياء الأمور والآباء تجاه العملية التربوية وإمكانية تحقيق أهدافها لأطفالهم العاديين بسبب وجود الأطفال المعاقين بينهم في مدرسة واحدة بل في نفس الفصول الدراسية التي تجمعهم معا .

٦- تتسبب ذلك في نتائج سلبية للأطفال العاديين حيث يقتلون رفائهم المعاقين في سلوكياتهم الشاذة لما تفرضه عليهم ضرورة وجودهم بدلا من المعاقين لرفائهم العاديين .

#### خامساً : أنماط نظم رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة :

تحددت نظم رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ( المعاقين عقلياً ) في ضوء نسبة ذكائهم حيث يتاح للأطفال القابلين للتعلم نسبة ذكاء بين ( ٥٠ - ٧٠ ) الالتحاق بمدارس التربية الفكرية .

بينما يتلقى الأطفال القابلين للتدريب ( نسبة ذكاء بين ٢٥ - ٥٠ ) خدماتهم في مؤسسات تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية .

وأن تعدد أشكال البدائل المتاحة للمعاقين عقلياً حيث يتصف مجموعهم بعدم التجانس مما يدعو لوجود بدائل تحقق الحاجات الفردية ، أو من ثم يتسع التسكين التعليمى لهم ليشمل البدائل التالية :

#### ١- مدارس إيوانية Residential Schols and institutions

وهى مؤسسات أو معاهد يقيم فيها الأطفال المتخلفون إقامة شبه دائمة طوال الأسبوع ما عدا العطلات وأحيانا إقامة دائمة بدعوى اجتماع جهود المتخصصون فيها لتحقيق رعاية شاملة وقد يكون الداعى اقتصادى أو عملى أو طبى لوجودها كجزء من مستشفى .

وتميز هذه المؤسسة هو توفير الخدمات اللازمة ، أما مساوئ هذه المدارس فهى حرمان الطفل من فرصة الاندماج فى الأسرة والمجتمع والذى يحقق تنمية السلوك التكيفى للطفل والمعاونة من الشعور بالنبذ والرفض وما يرتبط بها من آثار نفسية .

#### ٢- مدارس التربية الخاصة The Special Schools

جاءت فكرة مدارس التربية الخاصة لتواجه مشكلات العمل مع الحالات الأكثر تخصص مثل مشكلات النطق والكلام أو اللياقة البدنية أو مشكلات نفسية وتتميز هذه المدارس بإمكانية تقسيم الأطفال إلى مجموعات متجانسة الفصول والقدرة على توفير تجهيزات مناسبة لتعليم الأطفال .

ومع توافر ميزة إقامة الطفل مع أسرته واختلاطه مع أفراد المجتمع من العاديين إلا أن نقدا وجه لهذه المدارس لارتفاع تكلفة مدارس التربية

الخاصة ومركزيتها مما يبعدها عن إقامة كثير من التلاميذ ، ويشكل عبئا عليهم وعلى أسرهم فى التردد عليها بالإضافة إلى استهلاك ذلك كثيرا من الوقت الذى يترتب عليه حرمان الطفل من علاقاته مع أقرانه من العاديين .

## ٢- فصول التربية الخاصة فى المدارس العادية

### The Special Education Classin Reguar Schools

ارتبط مصطلح الدمج بالدعوة إلى التطبيع أو الاتجاه نحو العادية يعنى رعاية وتعليم الطفل داخل الفصول العادية بحيث يتلقى تعليمًا على أساس فردى Individualized مما يرقى بمستواه إلى مستوى الطفل العادى ، وقد انتقد هذا الأسلوب لصعوبة تنفيذه ، وما قد يتعرض له الأطفال المتخلفين عقلياً من فشل غير ضرورى ، ورفض من الزملاء وفقدان لتقدير الذات وقد تعددت أشكال هذه الفصول بين ما يلى :

### أ- فصول التربية الخاصة بعض الوقت

#### Part-Tims special classes

يتشارك المعلم العادى ومعلم التربية الخاصة مسئولية تعليم الطفل المتخلف حيث يظل الطفل فى فصل التربية الخاصة لدراسة المواد ذات التوجه الأكاديمى ، بينما يتم الدمج فى الفصول المتكاملة فى مقررات مثل الموسيقى والتدريب على التسوق اقتصاديات المنزل والتربية البدنية الفنية، ومن ثم تحقق هذه الفصول ميزة الدمج مع العاديين فى مواقف لا تسبب له احباطا أكاديميا .

وإن كان جيلفورد Gulliford يرى أن العديد من الأطفال يمكنهم أن يتعلموا فى الفصول الخاصة فى المدارس العادية إذا نظمت تنظيما جيد

## ذوى الاحتياجات الخاصة

أو تم توفير الرعاية الصحية والنفسية والخدمات الارشادية والتدريب الجيد للعاملين والمعلمين .

### ب- فصول التربية الخاصة طوال الوقت

#### Full Times Special Classes

وهو ما عرف باسم الفصول الملحقة وتمثل حلا اقتصاديا لنقص الإمكانيات وفي نفس الوقت تتلقى النقد الذى وجه لأسلوب الدمج ، فهى تجمع بين ميزة الاحتكاك بالعاديين أثناء أوقات الراحة وفى الطابور وفى نفس الوقت استقلالية تعليم هؤلاء الأطفال بما يحقق تعليمهم بمعدل مناسب، إلا أنها تعرضت للنقد بسبب عزلها للتلاميذ أثناء العملية التعليمية.

ويتخذ إدماج ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس العاديين صورا أو أشكالا شىء من بينها ما يلى :

#### ١- الدمج الكلى :

وفى هذا النوع من الدمج يوضع ذوى الاحتياجات الخاصة فى فصول العاديين طوال الوقت على أن يتلقى معلم الفصل العادى المساعدة الأكاديمية اللازمة من معلمين أخصائيين استشاريين أو زائرين يأتون إلى المدارس عدة مرات أسبوعيا لتمكينه من مقابلة الاحتياجات التعليمية الخاصة للتلاميذ ويحبذ الدمج الكلى بالنسبة لذوى الإعاقات البسيطة أو الخفيفة كضعاف السمع والإبصار والمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة ويعنى هذا الشكل من الدمج بكل من الاحتياجات التعليمية الأكاديمية والنفسية

والاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة حيث يشكل الحصول على الخدمات اللازمة وسط أقرانهم.

**٢- الدمج الجزئى :**

وفى هذا النوع من الدمج يتم وضع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين لفترة معينة من الوقت يوميا ، بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم فى فصل مستقل أو عدة فصول خاصة لتلقى مساعدات تعليمية متخصصة لإثباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة على يد معلمين أخصائيين سواء فى مواد دراسية معينة أو فى موضوعات محددة وذلك عن طريق التعليم الفردى أو داخل غرفة المصادر داخل المدرسة نفسها .

٣- أن يتلقى ذوى الاحتياجات الخاصة تعليمهم لبعض الوقت على مدار ساعات أو عدة أيام متصلة فى مدارس خاصة بهم ويسمح لهم بقضاء بقية الوقت بمدارس عادية على نطاق البيئة المحلية .

وقد اقترح دينو Deno فى هذا المجال نموذجا مرنا للخدمات التربوية والتعليمية لرعاية الإعاقات المتباينة والتي تعاني منها الفئات الخاصة وفقا لمستوياتهم وذلك فى سبع مستويات والتي تتمثل فى الآتى :

١- المستوى الأول : وضع الأطفال المعاقين فى فصول نظامية بالمدرسة العادية .

٢- المستوى الثانى : وضع الأطفال المعاقين فى فصول نظامية مع توفير خدمات إرشادية خاصة بهم دون غيرهم من الأطفال العاديين.

- ٣- المستوى الثالث : وضع الأطفال المعاقين فى فصول مستقلة خاصة بعض الوقت خلال العام الدراسى فى المدرسة العادية .
  - ٤- المستوى الرابع : وضع الأطفال المعاقين فى فصول دراسية مستقلة خاصة بهم كل الوقت أثناء اليوم الدراسى بالمدرسة العادية.
  - ٥- المستوى الخامس : وضع الأطفال المعاقين فى مؤسسات تربوية خاصة بهم منفصلة عن المدرسة العادية .
  - ٦- المستوى السادس : إبقاء الأطفال المعاقين العاجزين عن الانتظام بأى نظام تربوى عام أو خاص بين أسرهم وتوصيل الخدمات التربوية الخاصة إليهم فى بيوتهم .
  - ٧- المستوى السابع : يتضمن الأطفال المعاقين المقيمين إقامة داخلية بصفة خاصة فى مستشفيات أو مؤسسات علاجية مما يستلزم معه مساعدتهم وتعليمهم وهم فى أماكن أقامتهم .
- ويتضح من ذلك أن أنماط التربية الخاصة تتم فى الآتى :
- ١- التربية الكاملة للوقت فى الفصل العادى للمعاق والمساعدة الضرورية، وهذا النوع يناسب الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ذات الإعاقة البسيطة التى تواجه صعوبات تعليمية بسيطة .
  - ٢- التربية فى فصل عادى مع فترات رجوع إلى فصل خاص أو وحدة مساعدة وفيه يتحتم الرجوع إلى فصل خاص بعد مزاولة الدراسة داخل فصل عادى نظرا لإتعدام بعض المساعدات الخاصة فى الفصل العادى .

- ٣- التربية فى فصل خاص أو وحدة مع فترات رجوع إلى فصل عادى والمشاركة الكاملة فى الحياة الاجتماعية والأنشطة غير التعليمية للمدرسة العادية وهذا يعنى أن معظم وقت تربية المعاقين خارج الفصول العادية وفى الغالب يكون للطفل فى فصل خاص .
- ٤- التربية كاملة فى فصل خاص مع الاتصال الاجتماعى بمدرسة رئيسية، ويتم ذلك فى حالة الفئات الخاصة الذين لا يمكنهم الالتحاق بفصل عادى ، ويمكن للأسباب نفسها أن يمنع من مشاركة كاملة من مناشط غير تعليمية إذا استطاع هؤلاء الأطفال أن يعيشوا فى المجتمع مع أنفسهم رفقاتهم الكامل لمشكلاتهم الخاصة وهم المعاقون بإعاقات شديدة .

#### سادسا : معايير إعداد مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة

- توجد معايير ينبغى مراعاتها عند إعداد المناهج لذوى الاحتياجات الخاصة بهم وتدريبها والتي من أهمها :
- ١- التركيز على المعلومات التى يمكن للمعاق أن يكتشفها بنفسه ويكتسبها من خلال استخدام الحواس الأخرى السليمة لديه .
  - ٢- إعداد الأنشطة بشكل يساعد المعاق على المشاركة الفعالة له .
  - ٣- بالنسبة للمعاق بصريا يحتاج إلى ممارسة الحوار معه عما يفعله والتحدث معه كثيرا والاستماع إليه وسؤاله عما يفعله وتوضيح ما يفعله ، وذكر للخطوات التى يؤديها ويقوم بها ، وتوضيح الخطوات والأفعال التى يقوم بها الآخرون والقراءة المستمرة له وتسمية الأشياء



- والألعاب وإدراك معناها ، وأهميتها ولمسها والتعرف عليها جيداً من خلال تحسين أبعادها وعناصرها .
- ٤- بالنسبة للمعاق سمعياً يحتاج إلى ربط الأشياء بمدلولاتها الحسية واستخدام الصور والرموز البصرية الواضحة الأبعاد والألوان وملاحظتها جيداً وتوضيح أهميتها من خلال وسائل الاتصال المناسبة .
- ٥- توفير المعلومات والمهارات عن الظواهر البيئية حتى يتفاعل المعاق مع هذه الظواهر بشكل مباشر وممارسة الأنشطة المتنوعة لاستغلال حواسهم السليمة وتوظيفها لأقصى قدر ممكن .
- ٦- يحتاج المعاقين إلى وقت طويل وجهد أكبر وتكرار مستمر للمادة العلمية ، وأسير في عملية التعلم خطوة خطوة ، وعرض المادة العلمية بطرق متنوعة ومناسبة لقدراتهم .
- ٧- أن يراعى دائماً الربط الدائم والمباشر بين الخبرات التعليمية المقدمة للمعاقين والواقع البيئي والاجتماعي الذين يعيشون فيه .
- ٨- تشجيع التواصل بين المعاقين ومعلموهم وبين المعاقين بعضهم البعض بشكل يساعد على إقامة نوع من الحوار العلمي أى الحوار حول المادة العلمية .
- ٩- العمل على تنمية المهارات الحياتية والحركية والاجتماعية لدى المعاقين بصفة عامة والمعاقين عقلياً بصفة خاصة لأن لديهم عجز شديد فى هذه المهارات يحتاجون إليها ومن المهارات التى يجب العمل على إكسابها للمعاقين المهارات الحركية مثل مسك الأشياء والتحكم فيها وأسير فى خطوط منتظمة والرسم ، والمهارات الاجتماعية مثل

التعاون والعمل الجماعى واتباع التعليمات والتفاهم بين التلاميذ  
وتكوين حوار مشترك بينهم باستخدام أسلوب تواصل مناسب  
والمهارات المهنية الأكاديمية مثل التعرف على الآلات البسيطة  
وإستخدام كل منهما وأهميتها ووظيفتها والتعرف على بعض الأشياء  
بالتلمس ووصفها وملاحظتها جيدا وإستنتاج بعض المعلومات منها .

١٠- توفير نماذج تعليمية ومجسمات تتيح للمعاقين رؤية لمس ما يرونه  
ويتعلمونه بصورة مجسدة على أن يراعى فيها الحجم واللون واللمس  
وإمكانية الاستخدام من جانب التلميذ .

١١- تنظيم وعرض المادة العلمية على شكل مهام صغيرة متتالية تبدأ  
من المهام الأسهل إلى الأصعب مع توفير سبل النجاح للمعاق أثناء  
القيام بهذه المهام .

١٢- إعداد الأنشطة المختلفة لإستخدام المهارات المتوفرة لدى المعاق  
كالأنشطة التجميعية أو الأنشطة التصنيفية أو الألعاب أو غيرها .

١٣- التكامل بين المواد الثقافية والأكاديمية والمواد المهنية .

١٤- توفير مواقف تعليمية مختلفة ومتنوعة ويمكن للمعلم السير فيها  
بالاشتراك مع التلاميذ وذلك لمراعاة القدرات العقلية المختلفة والقدرات  
الخاصة أيضا لنوى الاحتياجات الخاصة .

١٥- إثارة الدافعية للتعلم من خلال توضيح أهمية التعليم بالنسبة لهم ،  
وصياغة المواقف التعليمية الحياتية التى تبرز دور المعرفة والعلم فى  
نجاح حياته والتغلب على المشكلات التى قد تواجهه .

- ١٦- تشجيع قوى الاحتياجات الخاصة على المشاركة الإيجابية ، وتحمل المسؤولية وعدم الاعتماد على الآخرين فى تصرف شئون حياتهم .
- ١٧- ضرورة مراعاة المنهج لبعض القيم الأخلاقية والاجتماعية مثل الأمانة وحسن المعاملة والصديق والتسامح والتعاون واحترام آراء الغير ، وتحمل المسؤولية وذلك لمحاولة التغلب على المشكلات والإحراجات السلوكية التى تنتشر فى مجتمع قوى الاحتياجات الخاصة.
- ١٨- توفير الموضوعات والمواقف التعليمية المختلفة التى يستطيع أن يؤديها المعاق بنجاح وذلك لبث الثقة فى نفسه وتجنب للفشل والقضاء على الإحباطات عند عمل بعض الأشياء أو عند التعامل مع المادة العلمية .
- ١٩- تجنب وضع المعاق فى مواقف تعليمية قد يتعرض للفشل من خلالها أو تكون أعلى من مستواه وقدراته وإمكاناته .
- ٢٠- احترام المعاق وإظهار حب أساتذته وإحساسه بالأمان والتقبل والاطمئنان حتى تقوى صلته الإيجابية بالآخرين ، وبالتالي يمكنه التخلص من مشاعر الكراهية والغضب والعصيان لمن حوله .
- ٢١- إزالة الحواجز بينه وبين المواد الدراسية المختلفة حيث يحتاج المعاق إلى الخبرات المتكاملة المترابطة والمناسبة لمستواه.
- ٢٢- إتاحة الفرصة لتنمية عمليات التفكير المختلفة لدى المعاق على أن تبدأ هذه العملية ببطء وبشكل تدريجى ومناسب حتى يستطيع أن يقبل عليها .



## الفصل السادس

### الخدمة الاجتماعية والتأهيل

### لذوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة :

- أولا : مفهوم الخدمة الاجتماعية
- ثانيا : مسئولية الخدمة الاجتماعية مع المعاقين
- ثالثا : أدوار الخدمة الاجتماعية فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة
- رابعا : أدوار الخدمة الاجتماعية فى إطار الطرق التقليدية
- خامسا : خدمات برامج الرعاية الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة
- سادسا : التأهيل الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة
- سابعا : دور المنظم الاجتماعى التأهيلي
- ثامنا : برامج للمنظم الاجتماعى والمؤسسات التأهيلية
- تاسعا : دور الاختصاصى الاجتماعى التأهيلي مع الجماعات
- عاشرا : أجهزة تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة
- الحادى عشر : مشكلات العملية التأهيلية



## الفصل السادس

### الخدمة الاجتماعية والتأهيل

### لذوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة :

لا يخلو أى مجتمع مهما بلغ من سبل التقدم والتطور من وجود الإعاقات على اختلاف أنواعها بل ومهما اتخذت من إجراءات الوقاية والحماية ، وهذا الأمر ما يجعل مشكلة الإعاقة تحظى باهتمام كبير لأنها مشكلة ترتبط بكفاءة الأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع فى بناءه وتطويره، والاهتمام بالمعاقين واجب تحرص عليه الدول وتضعه بين أولوياتها سعياً وراء تحرير هؤلاء المعاقين من قيود العزلة التى تفرضها طبيعة الإعاقة وإيماناً بمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة حيث أن لكل فرد الحق أن يقوم بدور فعال فى مجتمعه وفقاً لإمكاناته .

وإن الإعاقة حالة اجتماعية حالة يخلقها المجتمع ، وإن إعاقة الفرد جسمياً أو نفسياً أو سلوكياً تصبح كذلك فقط ، حينما يراها المجتمع أو الفرد ذاته على أنها واقع يشكل اختلافاً غير مرغوب فيه من الآخرين ولا شك أن مجرد تصنيف الفرد على أنه مختلف فإن ذلك يستتبع مسميات خاصة ، ومن ثم ردود أفعال خاصة ، وأساليب تعامل استثنائية ، كما يتبع هذا التصنيف الاجتماعى للفرد إحاطته بظروف بيئية خاصة وسلوكيات اجتماعية ذات طبيعة مختلفة ثم استبعاد الفرد تدريجياً يزد إقصاء الفرد بأنه مختلف .

ويقاس تقدم الأمم الآن بما تقدمه لأعضائها من سياسات وخدمات من أجل الوصول إلى دولة الرفاهية ، ولقد زاد في الآونة الأخيرة الاهتمام بالفلتات الخاصة في برامج السياسات الاجتماعية ، وتأتى فئة المعوقين في قمة اهتمامات الدول ، حيث بذلت العديد من الجهود سواء على المستوى النفسى أو الاجتماعى أو التأهيلى لإتماج المعوق فى المجتمع والعمل على النظر إليه كعضو فعال فى مجتمعه ، وتغيير النظرة إليه من الإحسان إلى المشاركة وإلى خلق الشعور بالحق فى الرعاية الشاملة للمعاقين .

ولم تتأخر الدولة عن دورها فى مواكبة هذه السياسات فأخذ العديد من الباحثين بتوجيهات للأسر ولأولياء الأمور فى العمل على تطوير أفضل الطرق والأساليب التى من خلالها يمكن للتعامل مع المعاق ومع بينته الاجتماعية والنفسية واطمأن فى اعتبارهم بأن الإعاقة فى المقام الأول نفسية واجتماعية قبل أن تكون عضوية .

وتعتبر عناية أى مجتمع من المجتمعات بفراده غير العاديين هى الوجهة وإحدى المعايير الأساسية التى نستطيع أن نحكم بها على مدى تقدم هذا المجتمع .

ولقد يظل قوى الاحتياجات الخاصة لفترة طويلة لا سيما قوى الإحراجات السلبية كالمريض النفسى والمتخلفين عقلياً والعميان عرضة لسوء المعاملة والاضطهاد الذى وصل فى بعض المجتمعات القديمة إلى حد القتل والتعذيب ، قبل أن تتفهم المجتمعات حالاتهم وتتقبلهم ، وتكفل بهم حقوقهم فى الحياة الكريمة ، وفى الرعاية المتكاملة وفى المشاركة الفعالة



سواء بسواء مع أقرانهم العاديين بحسب استعداداتهم ومقدراتهم فى تحمل المسؤولية ودفع عجلة التقدم وصنع الحضارة ولقد تطورت النظرة المجتمعية لهؤلاء الأفراد عبر مراحل تدرج من سوء الفهم المقرن إما باستخدام العنف أو الإخراء والإبعاد إلى العزل داخل ملاجئ ومؤسسات إيوائية بدافع الشفقة بهم لإشباع احتياجاتهم الأولية ، إلى الاعتراف بحقوقهم فى الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية، التى تبنى فلسفة جديدة أساسها التكامل والإندماج والتطبيع نحو العادية ، والمناداة بأن يتاح لهؤلاء الأفراد من فرص الحياة اليومية الطبيعية ما يتاح للعاديين من استعدادات فعلية لأقصى ما يمكنها الوصول إليه فى ظل أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود والمحددات النفسية والاجتماعية كما تطورت النظرة إلى المعاقين باستراتيجيات تناول مشكلتهم ، ومنذ اعتبارهم مخلوقات بشرية ناقصة تعيش عائلة على المجتمع ، حيث يستهلكون دون عطاء ، لذلك كانت النظرة القديمة إليهم كنفائات بشرية قد أدت إلى عزلهم عن المجتمع أو التخلص منهم بالقتل أو الحرق ، ويذكر تاريخ الحضارة وعلم الأنثروبولوجيا أن الاتجاهات التى كان يحملها الناس إزاء المعاقين كانت تغلب عليهم النظرة الإردواجية التى تشوبها الرحمة والقسوة معا ، ومع التطور المستمر فى المجتمعات ، واختلاف النظرة إلى الإعاقة والمعاقين كثيرا أى أن مفهوم الإعاقة اعتبر مفهوما ثقافيا حيث يختلف باختلاف مستويات الحياة فى المجتمع .

ولذلك فإن وجود الفئات الخاصة من المعاقين فى أى مجتمع من المجتمعات الحديثة طبيعة فرضت نفسها بسبب التعقيد القائم فى الحياة الاجتماعية المعاصرة والتي نشأت نتيجة الحروب المتتالية وحركة التصنيع المستمرة ، وخلاف ذلك من مظاهر الحياة العديدة فى عصرنا الحاضر ، والتي أدت إلى زيادة نسبة المعاقين وتعدد مظاهر الإعاقة ، ولا يعنى بالإعاقة أو العجز الذى يصيب الإنسان أن يكون عاجزا كلياً أو شاملاً فلكل قدرته وعجزه من ناحية ما من نواحى شخصيته العامة سواء فى النواحى الجسمية أو النفسية أو العقلية ، كذلك فإن الشخص المعاق هو فى نفس الوقت قادر تحت ظروف معينة وفق تدريبات خاصة .

وينبغى أن ندرك أن أهم أسباب ذلك العجز هو التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته فإن إحداث التلاؤم والتكيف بين كل من المعاق وبيئته يمكن أن يتم عن طريق العملية التعليمية داخل المؤسسات التعليمية وخارجها وبالتالي قد يؤدى حتماً إلى تحقيق التكيف المناسب .

ولذلك ينبغى على المجتمع أن يقدم لأفراد المعاقين الخدمات التربوية التى تصل بهم إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراتهم ومواهبهم.

ولقد تزايدت الرؤية الإيجابية للأطفال المعاقين عبر العصور فى جميع أنحاء العالم مما دفع للتربية إلى البحث عن وظيفة جديدة مخالفة لما تقدمه للأطفال الأسوياء حتى تقدمها لهؤلاء الأطفال ذوى الحاجات الخاصة.

ولا تقتصر التربية الخاصة على مجرد الاهتمام بتربية المعاقين سمعياً أو بصرياً أو فكرياً ولكنها تمتد لتشمل تربية غير العاديين كمرضى القلب والمرض بأمراض مزمنة والمصابين بأمراض الكلام والمشلولين والمقعدين نفسياً بل والمتفوقين والموهوبين ، أى أن التربية الخاصة تختلف عن التربية العامة ، فحين تعد التربية العامة الأطفال العاديين للحياة فإن التربية الخاصة تعد الأطفال غير العاديين للحياة ، لذلك مهمتها أبقى وأعمق وتتطلب جهوداً تربوية ضخمة تتناسب وقدرات هؤلاء الأطفال .

إن التأثير المتبادل بين تقدم المجتمع واهتمامه بتعليم أبنائه العاديين وغير العاديين أدى إلى ازدياد الرعاية بالأطفال المعاقين وتربيتهم وتأهيلهم ومحاولة إدماجهم فى الحياة العامة التى هى حق لكل معوق ، وهذا وقد بدأت الدول النامية فى الاهتمام بالتربية الخاصة ويرجع ذلك إلى: ١- أن تحقيق مبدأ الديمقراطية وتكافؤ الفرص ألقى على المستويين عبء الاهتمام بالفئات الخاصة .

٢- تطبيقاً للتشريعات الدولية كإعلان ميثاق الطفل المعاق الذى تضمن حقوق الطفل فى ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩ والذى نص على أنه يجب أن يتلقى الطفل المعاق بدنياً وعقلياً واجتماعياً والتربية والعلاج الطبى التى تستوجبها حالة الإعاقة التى يعاقبها وتأكيد لأهمية رعاية الفئات الخاصة أعلنت الأمم المتحدة كذلك تخصيص عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعاقين .

٣- تشكل الفئات الخاصة قطاعاً عاماً من الثروة البشرية، وفى نفس الوقت تعتبر هذه الفئات طاقات معطلة إذا لم تلق العناية والاهتمام

الكافيين ، لذلك فإن تحويل هذه الطاقات البشرية المعطلة إلى قوى منتجة إيجابية وفعالة ولو بقدر محدود ، ضمن مستقبلهم ومستقبل أمتهم .

واستمررا لميلاسة القلمين على هذا الوطن فقد وضعوا نصب أعينهم أن تأخذ هذه الفئة حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل لحياة يستطيعون أن يعيشوها في معادة في إطار إمكانياتهم وقدراتهم وتحويل هذه القوى والطاقات البشرية المعطلة به هذه الفئة قائما على للفعالية والإيجابية لا السلبية واللامبالاة ويقتضى هذا تضافر جهود مختلف المؤسسات التربوية والاجتماعية لتقديم أقصى درجات الرعاية والاهتمام بهذه الفئة الغالبة ودمجها في المجتمع وإفساح قدر من الخصوصية والامتيازات والمزايا مما قد يعوقها بعضا مما انتقدته سيما أن المجتمعات المتقدمة تتبجح فضاء واسعا لهذه الفئة يمكنها من الإنطلاق والإسهام بفاعلية في مختلف النشاطات الإنسانية والاجتماعية حتى أصبح تقدم أي مجتمع يقاس بمدى الرعاية التي يؤتيها لمعوقيه .

#### أولا : مفهوم الخدمة الاجتماعية :

إن الوظيفة الأساسية للخدمة الاجتماعية مع المعاقين هي التعامل مع الإعاقة ، وتساهم مؤسسات المجتمع وإدارات الخدمات الاجتماعية على توفير الحلول التي يحتاجها .

## نوى الاحتياجات الخاصة

وتعرف الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة على أنها هي إحدى المجالات الخدمة الاجتماعية التي تعمل مع الفئات الخاصة سواء كانوا أفراد أو جماعات وذلك باستغلال إمكانياتهم وإمكانيات مجتمعهم للتغلب على الصعوبات التي تعوقهم عن قيامهم بوظائفهم ورفع أدائهم الاجتماعى إلى أقصى حد ممكن .

كما تعرف أيضا الخدمة الاجتماعية مع المعاقين بأنها هي التعامل مع الإعاقة وتساهم مؤسسات المجتمع وإدارات الخدمات الاجتماعية على توفير الحاجات التي يحتاجها المعاقين .

### ثانيا : مسئولية الخدمة الاجتماعية مع المعاقين :

إن للخدمة الاجتماعية دورا هاما فى جميع المجالات وبين هذه المجالات مجال المعاقين والتي تهدف إلى توفير وسائل الحياة الكريمة لهم وذلك إيمانا من المجتمع بأن هذه الرعاية ستعكس إيجابيا على عملية التنمية .

كما تتمثل الوظيفة الرئيسية للخدمة الاجتماعية مع المعاقين هي التعامل مع الإعاقة وتساهم مؤسسات المجتمع وإدارات الخدمات الاجتماعية على توفير الحاجات التي يحتاجها .

وتتمثل مسئوليات الخدمة الاجتماعية مع المعاقين فى المستويات التالية :

١- خدمة المعاقين ومقابلة احتياجاتهم .

- ٢- التعرف على طبيعة المشكلات المعقدة للمعاقين .
- ٣- مسئولية رعاية المعاقين وأسرهم .
- ٤- مساعدة المعاقين من خلال المؤسسات التطوعية .
- ٥- التنسيق بين الخدمات الموفرة للمعاقين وفرص العمل اللازمة .
- ٦- التركيز على مساعدة المعاقين من خلال الأسرة والمجتمع .
- ٧- توفير خدمات المعاقين .

### **ثالثاً: أدوار الخدمة الاجتماعية فى رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة :**

إن الإنسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته العقلية والبيولوجية والاجتماعية دالماً ، وأن أى اضطراب يصيب أحد هذه العناصر فإنه يتردد إلى العناصر الأخرى المباشرة ويؤثر فيها فى نفس الوقت ، وبهذا تعتبر الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين ميداناً له أهميته حيث تعنى بالمعوق كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التى تعمل على إشباعها حتى تستفيد من التأهيل اللازم ويؤمن هذا المجال من مجالات الخدمة الاجتماعية بفردية الإنسان ، فبرغم اشتراكه مع غيره فى إصابة أو إعاقة معينة إلا أنه يختلف مع الآخرين بحيث يحتاج إلى أسلوب معين من المعاملة وأنواع معينة من الخدمات .

وتنقسم أدوار الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين إلى دورين أساسيين وهما كالتالى :-

#### أولاً : الدور الإكلينيكي العيادي

وقد يتحدد الدور الإكلينيكي لخدمة المعاقين فى المحاور التالية :

١- الخدمة الإكلينيكية هى الخدمة الاجتماعية الواجبة عندما تظهر مشكلات للمعاقين مرتبطة بعجزهم عن التكيف أو الانصراف أو فقد القدرة على الأداء الاجتماعى .

٢- تتطلب أخصائى متكامل يقدم نموذج من الخدمة متبينة الاتجاهات تشمل معاملته كفرد أولاً أو حاجة فى جماعة علاجية فى وقت يحاول فيه استثمار كافة الخدمات البيئية المحيطة .

٣- تخضع بالضرورة لتعددية نظرية تناسب الموقف ويفضل التحليلية - الاتساق المعرفية - الواقعية - السلوكية - المطوعة

٤- تمارس الخدمة الإكلينيكية غالباً فى مركز ومؤسسات تربية الفئات الخاصة ( نوى الاحتياجات الخاصة ) وتأهيل المعاقين .

٥- استحداث نماذج إجرائية مثل :

أ- نموذج المساعد مع المكفوفين - نموذج البدائل

ب- نموذج المسؤولية المحددة للمعوقين

ج- نموذج النشاط

د- نموذج العلاج الجماعى

### ثانياً : الدور الشمولى ( الوقائى )

ونعنى به الدور الذى تمارسه الخدمة الاجتماعية فى كل من السياسة الاجتماعية لرعاية المعاقين والتشريعات المنظمة لهذه السياسة وإعادة صياغة أساليب الإدارة والتنسيق الإدارى بين المؤسسات المختلفة والتخطيط لرعاية المعاقين من خلال خطط ترسم لاستقبال حالات الإعاقة فى فترة زمنية معينة .

وإن من أهم أدوار الخدمة الاجتماعية لهذه الفئة أو الطائفة هو إعداد الأخصائى الاجتماعى إعداداً مهنياً لى يستطيع أن يتعامل معهم فالأخصائى الاجتماعى له دور هام مع ذوى الاحتياجات الخاصة (المعوقين) وهو دور وقائى وعلاجى إنشائى .

ويقوم الأخصائى بمساعدة المعوقين لى يستخدموا ما تبقى لديهم من قدرات فى زيادة أدائهم الاجتماعى من خلال الخبرات الجماعية التى تدور حول الاهتمامات المشتركة له وعلى الأخصائى أن يساعد المعوق على أن يعتبر من سلوكه الغير مقبول اجتماعياً وتنمية السلوك الإيجابى لديهم ويجب أن يعرف الأنشطة الترويحية التى يحتوئها البرنامج قد تكون مفيدة بالنسبة لبعض المعوقين وعلى كل حال فإن اهتمام الأخصائى يجب أن يتركز حول مساعدة المعوقين ليساعدوا بعضهم البعض على التغير أو يتعلموا أدوار اجتماعية تتصل بوظائفهم الاجتماعية التى يجب أن يقوموا بها فى البيئة الاجتماعية .



ويتبلور دور الاختصاصي الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين في الآتي :

١- مساعدة المعوقين على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم وذلك من خلال مساعدتهم على تأكيد ذواتهم وإقامة علاقات طيبة مع من حولهم وتحمل الشدائد الصعبة .

٢- مساعدة المعوقين على تقبل إعاقاتهم والتخلص من المشاعر السلبية التي تحد من ظهور قدراتهم واكتشاف المتبقية منه وتمييزها .

٣- التفكير العلمي في مشكلاتهم وتهئية أفضل الظروف لتتسبب تنشئة اجتماعية صالحة .

٤- توفير الترويج الهادف لهم وما يترتب عليه من إمكانيات سواء داخل أو خارج المنزل .

٥- مساعدة المعوقين على تنظيم أنفسهم وتجنيد إمكانياتهم ومناقشة أمورهم فهم أقدر على التعبير عن حاجاتهم ومتابعة خدماتهم وتقييمها.

٦- تقديم القدوة الناجحة من المعوقين في المجتمع من خلال عرض مراحل حياتهم وإنتاجهم .

٧- تنمية استبصار المعوق بذاته ويشير الاستبصار إلى قدرة المعوق على تقييم نفسه تقييما واقعيا بما يتطلب ذلك من الكشف المبكر عما لدى المعوق من إمكانيات واستعدادات .

٨- معاونة المعوق على اكتساب الضمير الاجتماعي بحيث يتبنى لنفسه ضوابط ذاتية للسلوك حتى يتجنب رفض المجتمع له ونبذ نتيجته الخروج على قيم المجتمع وعاداته وتقاليده .

٩- تسهيل انفتاح المعوق على الخبرة والترويج فيها ويتطلب ذلك ضرورة اتخاذ مواقف تتسم بالإيجابية والقبول في مواجهة ما قد يعد إليه المعوق من نشاط حر طالما أنها تتيح له بالمرور في خبرات مأمونة العواقب بالإضافة إلى التدرج تلافياً لمواقف الإحساس بالفشل والإحباط.

١٠- تشجيع المعوق على الاستقلالية وذلك على قوى التفكير والسلوك مع مراعاة التدرج.

١١- التعرض على جماعة المعوقين وكسب ثقتها والتفاعل والإندماج معها

١٢- الوقوف على الاحتياجات الحقيقية لهذه الجماعة ومشكلاتها وأولوياتها .

١٣- إشراك الجماعة في التخطيط العلمي السليم في كل مراحل عمره .

١٤- مساعدة الجماعة في اختيار البرامج والأنشطة المناسبة والتي تحقق أهداف العمل معها .

#### رابعاً : أدوار الخدمة الاجتماعية في إطار الطرق التقليدية :

ترى هيلين برلمان أن كل مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية ترجع في النهاية إلى مشكلات فشل في أداء الوظيفة الاجتماعية أو الحصول على الإشباع اللازم من القيام بهذا الدور ويؤدي هذا بالتالي إلى أن المشكلة التي يجب على الأخصائي الاجتماعي تناولها مع عملية والتي تختلف من حالة إلى أخرى سوف تكون متعلقة بالقيام بدور اجتماعي معين وضروري أو الحصول على الإشباع اللازم من القيام بهذا الدور .

## أولا : طريقة خدمة الفرد :

تقوم خدمة الفرد باستخدام الأساليب الفنية الآتية :

١- يأتى العميل إلى المدرسة طلبا مساعدة من الغير معترف بأن مشكلته هى عجز فى أداء دوره كما تتطلب قيم المجتمع وثقافته وواجباته ومكانته الاجتماعية .

٢- يمثل الأخصائى الاجتماعى هنا لهذه القيم وهذه الثقافات وهذه الواجبات .

٣- إذا بوضح ذلك لعملية فإنه يوظف فيه الإحساس بمشكلته وإحساسه بدوره وما يجب عليه وما يتوقعه من الآخرين .

٤- إذا يتم ذلك تحدث مقاومة العميل وهى هنا فى نظر علماء الاجتماع صراع الأدوار أى صراع بين العميل كطالب مساعدة وبين دور الأخصائى الاجتماعى كمنع لها أو بيئة كشخص له مكانة .

٥- بالتفاهم عن طريق العلاقة المهنية يتم إنهاء هذا الصراع بالإتفاق على طبيعة المشكلة ومكانها الصحيح وهى فى النهاية للمسافة بين إمكانياته وبين توقعات الآخرين .

٦- العلاج هنا نتيجة إلى تحديد هذه الواجبات وتحديد التوقعات أولا ثم ينتهى إلى خلق أدوار جديدة أو تعديل واجبات دوره ، وبمعنى آخر إتباع المعوق لاستخدام المظاهر السلوكية الإيجابية .

٧- إبراز مناطق القدرة فى المعوق فى أدواره الأخرى من العوامل المساعدة للاستجابة لخطة العلاج .

وإن العمل مع معاق أو كأسرة لمعاق هي بصفة عامة ممارسة تخضع لكافة مقومات طريقة خدمة الفرد عامة وأن خضعت لمجموعة من الاعتبارات أهمها :

- ١- لا تمارس لأن المعاق مشكلة تتطلب حلا ولكن تمارس عندما يواجه المعاق مشكلة خاصة اجتماعية أو نفسية أو علمية أو أسرية .
- ٢- عدم المغالاة في التعبير عن التعاطف المسرف لأن العميل معوقا.
- ٣- تعلم التعبير بالشفافة عند التعامل مع الصم والبكم وطريقة برايل مع الكفيف وإجادة فهم تعبيرات مرض الكلام ( التأتأة - اللجاجة - التمتمة ) .
- ٤- أهمية استخدام أساليب التأكيد عند الوعي بقراءة معينة مع المكفوفين لمراغية نزعة التشكك الشائعة عندهم .
- عند استخدام المدخل التحليلي يراعى عدم التعمق والغوص ففى الاحباطات الماضية المرتبطة بحدوث العاهة .

### ثانيا : طريقة خدمة الجماعة :

إذا أتاحت الفرصة أمام المعوقين لإثبات هوياتهم وممارستهم من خلال الجماعات الصغيرة ويشكل بناء مناسب بعض من المطالب الضرورية بل أن الترويج واللعب قد يكون أسلوبا علاجيا وتنسيقا لدى بعض المعوقين للتغلب على مشكلات شعورهم بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين بل وأكثر من هذا أن العديد منهم قد يلجأ إلى الألعاب العنيفة أو العدوانية وذلك كما لو كانوا يريدون القول أننا نتساوى معكم يا من تتمتعون بكل قدراتهم بل

نحن نتفوق عليكم في ذلك لذلك يمكن استخدام أساليب فنية كالعلاج باللعب،  
والعلاج بالعمل ومهارات العلاج للنفس في العلاج الاجتماعي والسلوك  
الإيجابي كالتعاون وحب الآخرين والقدرة على علاقات طيبة وتحمل  
المسئولية والثبات الانفعالي والابتكار والتنافس وليس الصراع الدائم  
والانتماء وغيرها من القيم والسمات السلوكية الإيجابية .

وأن خدمة الجماعة تهتم من وراء ذلك بزيادة الأداء الاجتماعي  
للمعوقين ويتجسد ذلك في مستويات ثلاثة هي كالتالي :

- ١- استعادة المعوق لقدرته على الأداء الاجتماعي المطلوب .
- ٢- وقايته من معوقات الأداء الاجتماعي .
- ٣- مساعدته على تنمية قدراته للعمل على رفع مستوى أدائه الاجتماعي  
ويقوم الأخصائي الاجتماعي في إطار ذلك بمساعدة المعوقين لكي  
يستخدموا ما تبقى لديهم من قدرات في زيادة أدائهم الاجتماعي من  
خلال الخبرات الجماعية التي تدور حول الاهتمامات المشتركة .

ومن الطرق الفعالة في تغيير العادات وتنمية المهارات والتثري  
لجماعات المعاقين لها اعتبارات أهمها :-

- ١- المرونة التامة في قواعد تشكيل الجماعات وبرامجها وأنشطتها بما  
يناسب قدرات وأنماط المعاقين حسب قدرتهم .
- ٢- يفضل أن يكون قادة أنشطتها بما يعرف بنظام السواعد .
- ٣- يمكن ممارسة نماذج الجماعات العلاجية كنمط من العلاج الطبيعي أو  
علاج السلوكيات الاجتماعية الاعتمادية أو المرفوضة .

وأن الإخصائى الاجتماعى هنا عندما يساعد المعوقين على زيادة أدائهم الاجتماعى إنما يقصد به سلوك المعوق عندما يقوم بإداءات دوره الاجتماعى أو مجموعة التصرفات فى المواقف فلكل إنسان وظائف متعددة لكل منها دوره الخاص والإخصائى عادة ما يطلب منه مساعدتهم ليتخلصوا من هذه الوظيفة والتحرك إلى الوظائف أخرى مقبولة ويتم تعديل الأنوار وكذلك تتعد الأنوار عن طريق التغيرات التى تحدث فى سلوك المعوقين كاستجابة لما يتوقعه الآخرون فى البيئة .

كما يساعد الأخصائى المعوق على أن يغير من سلوكه الغير مقبول اجتماعيا وتنمية السلوك الإيجابى .

ويجب أن يعرف أن الأنشطة الترويجية التى تحتويها البرامج قد تكون مفيدة بالنسبة لبعض المعوقين ، وأن المناقشة الجماعية قد تكون مفيدة لغيرهم وعلى أى حال فإن اهتمام الأخصائى يجب أن يركز حول مساعدة المعوقين ليساعدوا بعضهم البعض على التغيرات أو يتعلموا أيضا أدوارا اجتماعية تتصل بوظائفهم الاجتماعية التى يجب أن يقوم بها فى البيئة الاجتماعية .

### ثالثا : طريقة تنظيم المجتمع :

تلعب هذه دورا فعالا فى خدمة ورعاية المعوقين حيث أن تعاون الجماهير مع الحكومة فى رعاية المعوقين تتطلب توفير أذهان الناس بأسباب الإعاقة ونتائجها وطريقة علاجها والوقاية منها لذلك يجب عرض

## **زوى (الاحتياجات الخاصة)**

الحقائق على الناس بشكل منظم باستخدام وسائل الإعلام المختلفة سواء باستخدام الإذاعة المسموعة أو المرئية أو المقروءة .

ويراعى عند ممارستها ما يلى :

- ١- تدعيم رأى عام لمساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة .
- ٢- توفير قاعدة بحثية وتنظيمية وإحصائية عن طبيعة المجتمعات المحلية وإمكانياتها .
- يفضل ممارسة نموذج العمل الاجتماعى كنموذج حاسم .

**خامساً : برامج الرعاية الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة :**

تتمثل خدمات برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين فى الخدمات التالية :

١- الخدمات الوقائية :

إن الجانب الوقائى هى مشكلة المعاقين لا ينبغى إغفالها عند العلاج لأنه لا يمكن للخدمات فى هذا الميدان طابع إيجابى دون أن تتمثل مصادر مشكلة وجوانبها المختلفة يفيد الحد من إنفاقها .

٢- خدمات الحصر والتسجيل

إن المبادرة فى اكتشاف حالات الإعاقة وتحويل للهدف فى الوقت المناسب لذوى المتخصصين لذو أهمية بالنسبة لنجاح عملية التأهيل الاجتماعى للمعاقين ويتوقف اكتشاف الحالات على تنظيم عمليات الحصر والتسجيل .

### ٣- الخدمات الطبية

الإشراف الصحى العام على المعاقين سواء من ناحية علاج المعاقين أو على أمراض أخرى ويجب أن يكون الإشراف الصحى مستمر أو متوافر .

### ٤- الخدمات النفسية

لاشك أن الإعاقة ذات تأثير فى اضطراب الإيزان الانفعالى للفرد ومهما كانت درجة صحته النفسية فما ينجح المعاق بنفسه فى إعادة تكيفه مع تابعيه .

### ٥- الخدمات الاجتماعية

تبدأ هذه الخدمات بدراسة الأخصائى الاجتماعى للحالة أن يتعرف على كل ما يحيط بالمعاق من ظروف بيئية ودرامية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق مستخدما فى ذلك مجموعة من الأدوات المهنية كالمقابلة والزيرة المنزلية حتى ساعد فى التغلب على المشاكل التى تواجهه أو تواجه الأسرة.

### ٦- الخدمات المهنية

هو ما يسمى بالتأهيل المهنى من واقع التأهيل كلمة معروفة لدى الأطباء وأخصائى العلاج الطبيعى والأخصائى الاجتماعيين على الرغم من أن الجميع ينطقون على الهدف الأساسى له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم فى تعريفه .



### سادسا : التأهيل الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة :

يعرف التأهيل الاجتماعي بأنه عمليتى إعادة تنظيم وبناء طاقات الفرد المعاق حتى يستطيع أن يندمج فى البيئة التى يعيش فيها ويشارك فى نشاطها ويتعامل مع غيره من أفراد المجتمع وأن يتكيف مع العالم الذى حوله ويتضمن ذلك قدرته على القيام بأنشطة الحياة اليومية وتحقيق أقصى استفادة من طاقاته الذهنية والاجتماعية .

### الركائز الأساسية للتأهيل للمعاقين

تعتمد عملية التأهيل للمعاقين على مجموعة من الركائز والتى من أهمها :

#### ١ - الديمقراطية :

باعتبارها ضمان اجتماعى للحقوق القانونية والسياسية والشخصية لكل مواطن بصرف النظر عن مشكلته ولونه ولتحقيق العدل الاجتماعى بين المواطنين ويسهمون فى بناء مجتمعهم بقدر ما نتيجة لهم قدراته واستعداداتهم .

#### ٢ - التخطيط :

التخطيط للعمل لتحقيق الرخاء ولتصبح المساواة مساواة فى القدرات والاستعدادات كل حسب طاقته لتحقيق للمعاقين حياة مستقرة وحيد بها سباج من العزة والكرامة .

٣- التشريعات :

التشريعات التي تساعدها الدولة لحماية بعض الفئات باعتبار أن الفرد له الحق في أن يحصل من المجتمع على الخدمات الأساسية اللازمة لإعداده للمشاركة فيها .

أهداف عملية التأهيل :

تعمل عملية التأهيل على تحقيق الأهداف التالية :

١- الأهداف الاجتماعية

توفر الرعاية الاجتماعية ، وخطوات التأهيل الاجتماعي للمعاقين من شأنه أن يخفض من حدة المشكلات التي يتعرض لها المعاقين في حياتهم ويقلل من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها .

٢- الأهداف الاقتصادية

اهتمام المجتمع برعاية المعاقين وتأهيلهم ليحولهم إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم ويسهمون بكل قدراتهم في زيادة العمل والدخل القومي ، فرعاية المعاق هي ضرورة اجتماعية واقتصادية وأيضاً واجب إنساني .

٣- نشأة تطور التأهيل في مصر

منذ أوائل القرن العشرين وكانت جهود تبذل لرعاية المعاقين ولكن يمكن وصفها تجاوز أنها نوع من الخدمات الاجتماعية الطبية .

ففى عام ١٩٣٩ أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية وترجم مرسوم  
إنشائها لصالح رعاية مصالح نوى العاهات ، وقد بدأ المفهوم العلى  
لتأهيل المعاق عند صدور قانون الضمان الاجتماعى الأولى رقم ١١٦ لسنة  
١٩٥٠ حيث نصت المادة ٤٢ على قيام وزارة الشؤون الاجتماعية باتخاذ  
التدابير الضرورية لإنشاء تنظيم المعاهد والمدارس اللازمة لتوفير الخدمات  
الخاصة لعلاج العجز وتدريبهم وإعدادهم للعمل ونتيجة لذلك تم إنشاء قسم  
التأهيل المهنى لوزارة الشؤون الاجتماعية وتبع ذلك إنشاء أول مكتب  
للتأهيل عام ١٩٥٢ ، وأول مركز للتأهيل عام ١٩٥٣ كما قامت مدرسة  
الخدمة الاجتماعية ( المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة حاليا )  
بتنظيم دراسات لرعاية المعاقين ١٩٥٤ ، وفى هذا العام أنشئ المركز  
النموذجى لرعاية وتأهيل المكفوفين ، وفى عام ١٩٥٦ أنشئ مركز تأهيل  
المحاربين القدماء ، وفى عام ١٩٥٨ أنشئ مكتب التأهيل بطنطا  
والزقازيق ، ومن خلال الخطة الخمسية الأولى من ١٩٦٠ - ١٩٦٥ تم  
إنشاء مكاتب التأهيل فى عواصم محافظات الجمهورية وتوالى إنشاء  
جميعات رعاية وتأهيل المعاقين .

### خطوات التأهيل المهنى :

يتم التأهيل المهنى فى عدة خطوات والتى من أهمها :

١- الخطوة الأولى : الحصر واكتشاف الحالات

من الأمور الأساسية فى خطوات التأهيل المهنى تحديد حجم  
المجتمع الذى تشغله الرعاية ومن ثم ينبغى حصر نوى العاهات سواء

كانت ولامية وراثية أو مكتسبة وتصنيف هذه العاهات تنبغى اكتشاف هذه الحالات فى وقت مبكر حتى لا تتفاقم الإعاقة .

## ٢- الخطوة الثانية : الإعداد الجسمى

وتبدأ هذه المرحلة بعملية الفحص الطبى لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع العلاج ويشمل :

أ- العلاج الطبى وهو ما يعرف بالعلاج الطبى للطبيعى

ب- العلاج بالعمل ويقرره الطبيب بالإشتراك مع الأخصائى الاجتماعى

ج- للتدريب البدنى بالإستعانة بالأجهزة العويضية

## ٣- الخطوة الثالثة : مرحلة البحث الاجتماعى

وتشمل الدراسة الاجتماعية لأسباب الإصابة ونوعها ونوع الظروف التى وقعت فيها ، والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على الإعاقة ويقوم الأخصائى الاجتماعى بدراسة علاقة الفرد بالفراد الأسرة والمشكلات الاجتماعية التى تنجم عن الإعاقة وتأثيرها على المستوى الاقتصادى للأسرة .

## ٤- الخطوة الرابعة : مرحلة الاختبار النفسى

تشمل دراسة القدرات العقلية والاستعدادات النفسية والميول الشخصية عن طريق الاختبارات النفسية حتى يمكن التعرف على إمكانيات المصاب والعمل على استغلالها فى عمليات التأهيل المهنى .

#### ٥- الخطوة الخامسة : رحلة التوجيه المهنى

تتضمن هذه المرحلة تطبيق النظرة التكاملية للفرد حيث يقوم الطبيب وأخصائى العلاج الطبيعى والاخصائى المهنى والأخصائى الاجتماعى باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية واستعدادات نفسية وعقلية.

#### ٦- الخطوة السادسة : مرحلة التدريب المهنى

قد يحتاج المعاق إلى التدريب على نوع من الأعمال يكسبه مهارات خاصة تسمح له بالقيام بعمل فى المستقبل لحسابه أو لغيره ويتم التدريب عادة بمراكز التدريب المهنى بالنسبة للمعاقين الأقل من ١٩ سنة .

#### ٧- الخطوة السابعة : مرحلة التشغيل

بعد استكمال عمليات التدريب المهنى يوجه الفرد نحو العمل الذى يتفق معه وما يحصل عليه من تدريب فى المصانع أو الشركات أو الورش أو العمل لحسابه .

#### ٨- الخطوة الثامنة : مرحلة التتبع

ترمز هذه العملية إلى متابعة نشاط الفرد فى عمله الجديد ودراسة درجة تكيفه فى العمل وفى العلاقات الاجتماعية مع زملائه أو فى الأسرة ويتوقف على هذه العملية استقرار الفرد والتعرف على مشكلاته فى العمل أو فى الأسرة عند بدء ظهورها .

### سابعاً : دور المنظم الاجتماعي التأهيلي

قد قدم جرسو Jerso الأنوار التي يجب أن يقوم بها المنظم الاجتماعي والتي منها ما يلي :

١- دور المساعد : وفيه يقوم المنظم الاجتماعي بمساعدة المعوقين في مجتمع المؤسسة على تنظيم جهودهم وتعاونهم واستثمار جهودهم لتحقيق رعاية اجتماعية ملائمة لهم .

٢- دور الوسيط : وفيه يقوم المنظم الاجتماعي بأنشطة اتصال تهدف إلى مساعدة المعوقين في التعرف على الموارد والإمكانيات لما يمكنهم الاستفادة من خدمات المؤسسات الاجتماعية القائمة في المجتمع حسب متطلبات مشاكلهم.

٣- دور المستثير : وفي هذا الدور لا يتقيد المنظم الاجتماعي بلوائح إدارية معينة تحكم عمله في مؤسسة التأهيل بما تحظى هذه الحواجز الإدارية عند الضرورة ويتدخل بالمستويات المختلفة التي من شأنها أن تسهل عمله ويعمل بين قيادات المعوقين بالمؤسسة من جانب المؤسسات الأهلية والحكومية التي تفيد خدماتها .

٤- المنشط : وفي هذا الدور هو الذي يأخذ زمام المبادرة ولا ينتظر في هذا الدور المنظم الاجتماعي تحريك مجتمع المعوقين بمؤسسات التأهيل لإدراك احتياج معين ، ويلأخذ مبادرة العمل من أجل مجتمع المؤسسة وإذا كان الاحتياج يستلزم إدراكه وقتاً ليس بالقصير .

٥- دور المطالب : ويعتبر هذا الدور مكملا لدور المستثير والمنشط فالمنظم الاجتماعى حينما يقوم بدور المنشط فإنه يتصل بالجهات التى تستطيع أن تتخذ قرارات فى صالح المعوقين فى مؤسسة التأهيل ويتحدث بأسمائهم .

وبالإضافة إلى هذه الأدوار قد حدد روس Ros إن المنظم الاجتماعى يمكن أن يقوم بالأدوار التالية :

١- دور الخبير : عندما يقوم المنظم بهذا الدور فإنه يفيد المعوقين بمؤسسة التأهيل والمشاركين فى برامج تنظيم المجتمع بمعلوماته ومهارته الفنية المهنية لإنجاز البرامج .

٢- دور المعالج : ونعنى به هنا قيام المنظم الاجتماعى بعلاج مشكلات اجتماعية تهدد اتجاز خطة علاج تأهيل المعوقين .

٣- دور المساعد : ونعنى به هنا قيام المنظم الاجتماعى بمساعدة المعوق فردا كان أو عضوا فى جماعة أو عضو فى مجتمع المؤسسة فيما يتعرض من مشكلات والتعاون معه على حلها .

٤- دور المرشد : ونعنى به قيام المنظم الاجتماعى بمد المجتمع بالمعلومات والحقائق والنصائح والخبرة الفنية وكل ما يتطلب مجتمع المؤسسة لتسهيل قيامه لتحقيق أهدافه .

**ثامنا : برامج المنظم الاجتماعي والمؤسسات التأهيلية :**

يجب أن تتضمن خطة عمل برامج المنظم الاجتماعي والمؤسسات التأهيلية كل أو بعض البرامج التالية :

- ١- برامج تهدف إلى التعرف على الاتجاهات الاجتماعية التي قد تعوق خطط العلاج والتأهيل وتحديد هذه العوائق والتعامل معها .
- ٢- برامج تهدف إلى مساعدة المعوقين على التخلص من الاتجاهات الاجتماعية السلبية مثل عدم الالتزام بخطة العلاج والتأهيل مقاومة السلطة - الأتية - عدم التعاون .
- ٣- برامج لمحو أمية المعوقين الأميين .
- ٤- برامج تثقيف للمعوقين تزيد من وعيهم ومن ثقافتهم العامة .
- ٥- برامج تهدف إلى التعرف على شكاوى المعوقين واحتياجاتهم .
- ٦- برامج تهدف إلى إيجاد حلول ذاتية لبعض المشكلات بالاعتماد على الموارد المتاحة .
- ٧- برامج تهدف إلى أقلية المعوقين بصفة عامة والحد منهم بصفة خاصة على المؤسسة التأهيلية .
- ٨- برامج تهدف إلى إيجاد صلات طيبة بالهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية .
- ٩- برامج تهدف إلى مد بعض الخدمات الاجتماعية إلى أسر المعوقين بقدر ما تسمح به الموارد .
- ١٠- برامج للعلاقات العامة تهدف إلى إيجاد شعور إيجابى تجاه المؤسسة والبيئة المحليين والمجتمع بصفة عامة .



١١- برامج تروحية للمعوقين .

تاسعا : دور الأخصائى الاجتماعى والتأهيل مع الجماعات :

لخدمة الجماعة أهمية كبيرة فى تغيير سلوك اتجاهات الأفراد فى ذلك ولقد ذكرت كبرت ليفين Cabrt Leven إذا أردت أن تحقق تغيرا عميقا ومستديما فى سلوك الإنسان يجب أن نتعامل مع الفرد كعضو فى جماعة حيث يسهل التأثير عليه ويكون أكثر مرونة وإن الاتصال بالأفراد عن طريق الجماعات له تأثير أكبر وأعمق من الاتصال بهم فرادى أو الاتصال بهم كمجتمع عن طريق الرعاية ووسائل الإعلام .

ويمكن وصف دور الأخصائى الاجتماعى مع جماعة المعوقين بأنه محور العلاقات والمحرك لأوجه نشاط الجماعة بالإضافة إلى معاونته فى حل مشكلات عملهم ويتسم دور الأخصائى الاجتماعى بالأسلوب العلمى سواء فى تخطيطه للخدمات أو فى تنفيذها أو تقويمها .

أ- أهم الواجبات العامة للأخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال

التأهيل ويركز عن طريق العمل مع الجماعات .

١ . نقطة البداية فى عمله هو التعرف على الجماعة والاندماج فيها والتعامل معها .

٢ . العمل على أسلوب كسب ثقة أعضاء الجماعة عن طريق ممارسة العلاقات بأسلوب إيسى اجتماعى .

٣. التعرف على الاحتياجات الحقيقية للجماعة وتحديد أولويتها بناء على أهميتها بالنسبة لظروف واحتياجات أعضاء الجماعة .
٤. التخطيط العلمى السليم للخدمات مع ضرورة إشراك أعضاء الجماعة فى التخطيط .
٥. تدريب المعوقين فى مجال الخدمات وخلق قيادات وتدريبها .
٦. يعتبر الأخصائى الاجتماعى حلقة وصل واتصال بين الفريق الطبى والمعوقين ينقل إليهم تعليمات الفريق وإرشاداته بأسلوب يتفق مع فهمهم وإدراكهم .
٧. يقدم الأخصائى الاجتماعى للفريق الطبى والإدارة المؤسسية التقارير والإحصاءات التى توضح أهمية الخدمات المقدمة للجماعة وأثرها على استقرار أحوالهم الاجتماعية والنفسية والعلاجية والتأهيلية .
٨. يعمل الأخصائى الاجتماعى على امتداد نطاق الخدمات لأسرة المعوق إذا سمحت إمكانيات المؤسسة بذلك .
٩. يوجه الأخصائى الاجتماعى المعوقين لمصادر الخدمات فى المجتمع المحلى للاستفادة بها فى حالة الاحتياج إليها .
١٠. يقوم الأخصائى بمتابعة وتقويم الخدمات لتحسينها أو تعديلها أو إلغائها فى حالة عدم صلاحيتها ومناسبتها لظروف وأحوال المعوقين .

#### ب- دور الأخصائى الاجتماعى فى مؤسسات التأهيل

يضع زاسترو قائمة لدور الأخصائى الاجتماعى فى مؤسسات التأهيل والتى تتمثل فى الآتى :

- ١- تقديم الإرشاد للعلاء
- ٢- تقديم الإرشاد للأسر
- ٣- القيام بالبحوث فى التاريخ الاجتماعى
- ٤- القيام بدور حلقة الاتصال بين الأسرة والمؤسسة
- ٥- القيام بدور الوسيط بين الأسرة والمنظمات الأخرى المعنية فى المجتمع المحلى
- ٦- التخطيط لمستقبل العميل
- ٧- القيام بالإشراف على الأنشطة الاجتماعية التى تقدم للمعاق من خلال المؤسسة والأنشطة الإدارية الأخرى .

ومن ذلك يتضح أن التأهيل يقتضى تضافر جهود عديدة طبية ومهنية واجتماعية وبدون ذلك يصبح غير محقق للأهداف .

### **عاشرا : أجهزة تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة :**

إن خدمات التأهيل كغيرها من ألوان الخدمة والرعاية تحتاج إلى أجهزة مؤسسية تقوم بعمليات متكاملة لتحقيق أهدافها وتنقسم برامج الخدمة الحالية إلى نوعين وهما كالتالى :

- ١- النوع الأول : وهى برامج تقدم من خلال معاهد التأهيل التى تديرها وزارة الشئون والتأمينات الاجتماعية طبقا لأحكام القانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعوقين .
- ٢- النوع الثانى : برامج تقدم من خلال معاهد التربية الخاصة التى تديرها وزارة التربية والتعليم .

وتنقسم أجهزة تأهيل المعوقين التي تشرف عليها وزارة الشئون الاجتماعية إلى ما يلى :

#### ١- مكاتب تأهيل المعوقين :

والهدف الرئيسى لهذه المكاتب هو استقبال طالبى التأهيل فى جميع الأعمار وفى مختلف الفئات وإجراء الدراسات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية والتعليمية لهم وذلك بواسطة أعضاء فريق التأهيل الذين يضمهم المكتب مع الاستعانة بالموارد والإمكانيات المتاحة بالمجتمع كالمستشفيات والمدارس كما يستفيد المكتب من هذه المكاتب فى جميع أنحاء المحافظات بالجمهورية وقد يتوفر أكثر من مكتب فى المحافظة الواحدة مثل محافظات القاهرة - الإسكندرية - الإسماعيلية - الغربية - الشرقية ) .

#### ٢- مراكز التأهيل

وهدفها إلى جانب إجراء البحوث والدراسات اللازمة على طالبى التأهيل وإيجاد خدمات داخل المركز فى النواحة التالية ( الإعداد البدنى - التدريب المهنى - الأجهزة التعويضية - الأطراف الصناعية - الإرشاد النفسى للمعوق وأسرتة - البرامج التعليمية - البرامج الاجتماعية ) .

كما تقدم هذه المراكز خدمات الرعاية الداخلية لمن يحتاج إليها من المعوقين الذين يؤهلون بها وقد تعمل هذه المراكز على تقديم خدمات إلى فئة معينة من فئات المعوقين مثل الصم والبكم أو المكفوفين أو حالات الدرن .

### ٣- المصانع الخاصة بالمهنية

والهدف من إنشاء المصانع هو الاستفادة بطاقات المعوقين الذين لا يمكنهم العمل في السوق الخارجى نظروف تصل بالعجز أو الصعوبة فى الحصول على عمل وتعمل هذه المصانع على إيجاد مرحلة انتقال بين برامج التأهيل والعودة إلى المجتمع والاندماج معه .

### ٤- مؤسسات التثقيف الفكرى

وهذه المؤسسات تعمل على إيجاد برامج التأهيل لحالات التخلف العقلى فى أعمار تبدأ من ٦ - ٢٢ سنة تتسبب هذه المؤسسات فرص الدراسة والفحوص للحالات وتصنيفهم وتوفير البرامج المناسبة لكل فئة عمرية وتشتمل هذه البرامج على ما يلى :

( البرامج للتعليمية - لبرامج الاجتماعية والتروحية - للبرامج المهنية - الإرشاد النفسى للفرد وأسرتة - الإحلق بالعمل المناسب )

### ٥- مصانع الأجهزة التعويضية

تقوم هذه المصانع بتصنيع الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية اللازمة للمعوقين .

### الحادى عشر : مشكلات العملية التأهيلية :

تتركز المشكلات التى تواجه العملية التأهيلية فيما يلى :

- ١- التأهيل عملية تتعامل مع عناصر معوقة متقدمة نسبيا فى السن لتواجه بالتالى عقبات تعليم الكبار .

- ٢- التأهيل هو إعادة تدريب المعاق على مهارة معينة تناسب قدراته الباقية .
- ٣- يتطلب التأهيل إمكانيات مادية وبشرية تتوفر لكثير من المجتمعات لتأهيل المعاقين .
- ٤- عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد أو عند توجيهه كعملية تستهدف اختيار الفرد لمهنة معينة .

## الفصل السابع

### الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة :

أولا : الاتجاهات الحديثة لفلسفة وأهداف ذوى الاحتياجات الخاصة

ثانيا : الاتجاهات الحديثة للاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة

ثالثا : الاتجاهات الحديثة لشروط القبول فى مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة .

رابعا : الاتجاهات الحديثة لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة

خامسا : الاتجاهات الحديثة للمناهج وطرق التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة

سادسا : الاتجاهات الحديثة لمعلم ذوى الاحتياجات الخاصة

سابعا : الاتجاهات الحديثة للخدمات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة

ثامنا : الاتجاهات الحديثة لتمويل برامج ذوى الاحتياجات الخاصة

تاسعا : نماذج الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة





## الفصل السابع

### الاتجاهات الحديثة لذوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة :

شهد العالم فى السنوات الأخيرة تطورا كبيرا فى التربية الخاصة واتخذ هذا التطور مراحل متعاقبة انتقلت بها التربية الخاصة من نموذج المدارس المنفصلة ( مدارس التربية الخاصة ) إلى نماذج الدمج بسياساتها المختلفة من الدمج الجزئى المتمثل فى بناء فصول لذوى الاحتياجات الخاصة داخل المدارس العامة أو فى إنشاء جسور اتصال بين مدارس التربية الخاصة المنفصلة والمدارس العادية إلى أن ظهرت فلسفة الدمج الكلى تحت مسمى التكامل Integration تحت مسمى الإخراط Indusion ، وكانت الجهود المكثفة لتطوير أنظمة التربية استجابة للاتجاه العالمى نحو تحقيق الإنسان بصرف النظر عن مستوى ذكائه أو قدراته الجسمية أو العقلية أو النفسية ، واتخذ العالم من عام ١٩٨١ عاما دوليا للمعاقين ، وساعت شعارات تؤكد على حق المعاقين فى المساواة والمشاركة الكاملة مثل التربية للجميع ومجتمع للجميع ، وتشير مجملها إلى مسئولية المجتمع تجاه الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة ولتحقيق هذه المفاهيم فإنه لابد أن تأخذ الخطط والسياسات التنموية فى اعتبارها التخطيط لتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة ، متضمنة تعديل البيئة المدرسية العادية لتصبح أكثر كفاءة وفاعلية فى تعليم مثل هذه لفئات بحيث تصبح قادرة على تلبية احتياجاتهم الخاصة ، وبناء على ذلك فقد أقيمت للدعوى الفضائية مطالبة بتحسين شروط الحياة المدرسية وإقرار حقوق المعاقين

فى حياة طبيعية ، وحققهم فى تلقى الخدمات للتعليمية أسوة بغيرهم من أفراد المجتمع .

### **أولاً : الاتجاهات الحديثة لفلسفة وأهداف نوى الاحتياجات الخاصة**

كان الهدف من تعليم نوى الاحتياجات الخاصة فى المملكة المتحدة هو مساعدتهم على النمو حتى الوصول إلى مرحلة الإنتاج ، أو حتى يصبح الطفل فرد منتجاً فعلاً إلى أقصى درجة ممكنة ، أما حتى يتحقق بأهداف تعليم الأطفال بطييء التعلم فقد تعرضت عملية تحديد أهداف تعليمهم إلى الأهداف بنواحى نمو الشخصية والنمو الاجتماعى للتلاميذ مع مراعاة متطلبات مستقبلهم المهن والاجتماعى والعائلى ، فلا تختلف أهداف تعليم المتأخرين دراسياً عن تلك الأهداف التعليمية للأطفال سواء كانوا يعانون من مشكلات تعلم أم لا وتتضمن تلك الأهداف فى الآتى :

١- توسيع معلومات الطفل وخبرته وإدراكه وتنمية قيمة الأخلاقية وقدرته على الاستماع .

٢- تمكين الطفل من مجابهة الحياة بعد التعليم الرسمى كعضو فعال مسئول فى المجتمع يتمتع بأقصى قدر من الاستقلالية ، وإعداده لمهنة ما ، وإتاحة الفرصة لتعليم بعض الأنشطة لشغل وقت فراغه وتمكينه من الحياة باستقلالية داخل المنزل .

ونجد أن أهداف التعليم الخاص تتفق مع الأهداف العامة للتعليم وهى تنمية الكفاية الشخصية ( الثقة بالنفس - الكفاية الاقتصادية - الكفاءة المهنية - استثمار وقت الفراغ - اكتساب المهارات والعادات الأساسية )

وتنمية الكفاءة الاجتماعية والاتجاهات والقدرات والميول التى تساعد على تكوين علاقات اجتماعية جيدة ، وتنمية المواطنة الصالحة لدى التلميذ من خلال إدراكه لحقوقه وواجباته والامتيازات الممنوحة له فى المدرسة والمنزل وفى العمل والمجتمع هذا إلى جانب الأهداف الفرعية التى يجب على معلم ذوى الاحتياجات الخاصة أن يوليها اهتمامه والتى من أهمها :

١- استعادة وتنمية ثقة الطفل بنفسه

٢- مساعدته على إدراك ذاته

٣- تنمية عادات العمل الإيجابية لديه

والحقيقة أن هذه الأهداف مشتقة من الأسس الفلسفية التى قام عليها نظام تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ورعايتهم التى لا تقف عند حد حقوق الإنسان التى تستوجب توفير التعليم الأساسى للجميع بغض النظر عما يعانونه من إعاقات أو توفير عائد اقتصادى من تعليمهم أم لا ، كما تستمد قوتها من أساسيين هامين آمن بها المجتمع البريطانى هما مبدأ التطبيع ، ومبدأ الدمج .

وقد أثار بيان حقوق المتأخرين عقلياً للأمم المتحدة عام ١٩٧١ بأحقية المتأخرين عقلياً فى تلقى التعليم والتدريب والتوجيه وإعادة التأهيل، وذلك لتمكينهم من تنمية قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى درجة ممكنة بالاتجاه إلى حتمية أن يعيش المتأخر عقلياً مع أسرته أو والديه كلما أمكن، وأن يشارك فى المظاهر المختلفة من حياة المجتمع وتوفير الرعاية فى ظروف وجو أقرب ما يكون إلى الظروف المتوفرة فى الحياة الطبيعية .

والتطبيع هو توفير الحياة الطبيعية إلى أقصى حد ممكن بحيث يكون لذوى الاحتياجات الخاصة وجود أقرب ما يكون إلى الحياة الطبيعية كلما أمكن ، وبناء على ذلك تم إخراج ذوى الاحتياجات الخاصة من المصحات والمؤسسات الخاصة للاندماج فى المجتمع وإخراج صغار المعوقين من مدارس التربية الخاصة إلى مدارس التعليم العام ، ونقل المعوقين فى المجتمع فى مدارس التعليم العام من توفير رعاية إعداد ومساعدة لهم أسوة بالأشخاص العاديين .

ومن أشكال التطبيع قبول الأطفال فى المدارس على أساس فترة قصيرة لتقديم المساعدة المكثفة لهم لتمكينهم من اكتساب بعض المهارات أو تقديم النصح والإرشاد أو خدمات المصادر للمدارس المحلية أو قبول الأطفال لبعض الوقت والعمل مع معلمى مدرستهم للعلمة على عودتهم إلى فصولهم العادية والامستمرار فيها يكمل الوقت .

أما فى الولايات المتحدة الأمريكية فقد نص قانون الأمريكين لذوى الإعاقات رقم ١٠١ - ٣٣٦ عام ١٩٩٠ على حماية الحقوق المدنية للأفراد ذوى الإعاقات فى مجال العمل والتوظيف فى القطاع الخاص وفى كل الخدمات الحكومية ووسائل الراحة والنقل والاتصالات .

كما نص قانون تعليم المعاقين رقم ٩٤ - ١٤٢ لعام ١٩٧٥ نص الجزء منه على أنه يجب تقديم تعليم عام مجانى مناسب لكل الأولاد ذوى الإعاقات من سن خمس سنوات فى الولايات المتحدة وفق حاجاتهم الفردية.

وعرف القانون التربية الخاصة بأنها كل تعليم مصمم أو مخطط بشكل خاص يقدم في الفصل وفي التربية البدنية والمنزل والصحة .

وكفل هذا القانون الفيدرالى لكل طفل حق للتعليم المجانى المناسب، وتوفير الإجراءات التى تتعلق بالاكشاف والتمكين والخدمات التعليمية وتكافؤ الفرص والمساواة مع الأطفال الأسوياء .

ويمكن تلخيص أهم أهدافه فيما يلى :

- ١- التأكيد من إتاحة الفرصة لكل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) لتلقى التعليم العام المجانى المناسب الذى يضمن توفير التعليم الخاص والخدمات المطلوبة لمواجهة احتياجاتهم الخاصة .
- ٢- التأكد من حماية حقوق الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) وأولياء أمورهم .
- ٣- تقويم الجهود المبذولة فى تعليم الأطفال وللتأكد من فاعليتها .

فقد أكد القانون على حتمية تلقى كل الأطفال المعاقين التعليم العام المجانى وإلزام الحكومة بتقديم تمويل لازم لمساعدة الولايات فى توفير التعليم لهؤلاء التلاميذ لبرامج تعليمية فردية قائمة على احتياجاتهم الفردية الخاصة وذلك فى بيئة أقل قيود .

وإن أهداف تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لا تختلف عن تلك الأهداف العامة لتعليم أى طفل وقد ركز المجال للتعليم فى الولايات المتحدة على الاحتياجات الفردية ، والاجتماعية والمهنية للطفل بطيء التعلم ، كما

وضعت أهداف محددة لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل توفير الحياة الصحية والاجتماعية والحصول على عمل والاستخدام الأمثل لوقت الفراغ .

وقامت الجمعية القومية للتعليم The National Eduaction Association بوضع أهداف تتعلق بإدراك الذات وتحقيق الكفاية الاقتصادية ونمو العلاقات الاجتماعية ويحقق المسئولية المدنية وذلك فى المجالات الآتية :

( الصحة - العمل - المنزل - الأسرة - النمو الشخصى - الكفاءة الاجتماعية - القدرات والمهارات الأساسية )

**كما تهدف إدارة التربية الخاصة بالولايات المتحدة إلى :**

- ١- إعداد برنامج تربوى خاص بكل طفل .
- ٢- التأكيد على تكافؤ الفرص بالنسبة لجميع الأطفال .
- ٣- تحسين وتطوير الإدارة والخدمات الإشرافية والمحافظة على مرونة وملاءمة التركيب التنظيمى للتربية الخاصة .
- ٤- تنسيق التعاون بين الأنظمة والإدارات بشأن الاستفادة من المصادر المتنوعة ( فضائية - اجتماعية - طبية - نفسية ) التى تخدم متطلبات التربية الخاصة .
- ٥- العمل على توفير برنامج تشخيص وخدمات تغويد فى تحديد طبيعة كل تلميذ بما يحقق له فرصة تربوية .
- ٦- تطوير وتحسين المناهج والمقررات وطرق التدريس .

## **قوى الاحتياجات الخاصة**

٧- التركيز على استمرار تطوير المناهج الخاصة بتدريب الفنيين فى التربية الخاصة يمكنهم الاستفادة من برامج التدريب فى القيام بواجبهم على الوجه الأكمل .

٨- تحسين السلطة القانونية والدعم المالى .

٩- مساعدة العاملين بالتعليم النظامى للعام فى تدريس وتنظيم وتأسيس خدمات للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة والحالات الأخرى التى تحتاج إلى مساعدة خاصة .

١٠- ترسيخ وتدعيم الخدمات المباشرة إلى تخصص للتعليم الفردى وتلبية الاحتياجات اللازمة لتحقيق البيئة الأفضل تقيدا .

وتمثل أهداف وفلسفة المدارس العام بولاية نيويورك فى توفير برنامج تعليم مناسب فى البيئة الأقل قيود لجميع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة ولذين هم فى حاجة إلى خدمات تعليمية خاصة .

### **ثانيا : الاتجاهات الحديثة للاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة :**

يتضح الاهتمام العالمى بالفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال ما أقامته الأمم المتحدة من مؤتمرات وندوات وحلقات تربية وما أصدرته من إعلانات وقرارات بشأن الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وهى كالتالى :

١- فى ٢٠ من نوفمبر ١٩٥٢ أصدرت الأمم المتحدة إعلانا عالميا لحقوق الطفل ونصت مادته الخامسة على أنه يجب أن يعمل الطفل المعاجز

جسمياً أو المتخلف عقلياً أو اجتماعياً معاملة خاصة وأن يتعمد ويعنى به العناية اللازمة التى تتطلبها ظروفه الخاصة .

٢- فى ٦ / ٧ / ١٩٦٠ أقرت الأمم المتحدة المؤتمر الدولى للتعليم فى جنيف فى الدورة الثالثة والعشرين والذى أقر فى ١٥/٧/١٩٦٠ التوصية التالية :

أ- ضرورة اكتشاف المتخلفين عقلياً فى بداية التحاقهم بالتعليم حيثما سمحت الظروف بذلك وقبل أن يلتحق بالمدارس .

ب- إتقان وسائل الملاحظة الفنية والتدابير السيكولوجية من ناحية، ووسائل التشخيص الميسورة لمختلف الأخصائيين من ناحية أخرى مما يجعل الاكتشاف موضوعياً بقدر المستطاع وتجنب الخلط بين الأطفال ذوى القصور العقلى الحقيقى وأولئك الذين لا يتعدى القصور لديهم أن يكون شيئاً ظاهرياً .

ج- لجميع الأطفال القابلين للتعمد من المتخلفين عقلياً نفس ما للأطفال الآخرين من حق التعليم ، وينتج عن ذلك أن يتحتم على السلطات التربوية أن تقدم لهم تعليماً مكيفاً على احتياجاتهم .

د- لما كان مبدأ مجانية التعليم نتيجة طبيعة لإلزامية التعليم فإنه ينبغى للمختلفين من الأطفال أن يتلقوا تعليماً مجانياً ، ولأن الريبة الخاصة تتطلب أموالاً أكثر مما تتطلبه المدارس العادية .

هـ- يتحتم على الأطفال المتخلفين أن يقيموا فى المدارس الداخلية ، ويجب أن تخصص منح مالية لأولياء الأمور الذين لا تسمح لهم مواردهم المالية بمواجهة ما تستلزمه إعانة أبنائهم وانتقالاتهم من



تفقات ، وينبغي أن يطبق ذلك على جميع المعاهد والمعنية بالأمور  
سواء كانت حكومية أم خاصة .

### التقديرات الإحصائية لأعداد المعاقين

تناولت التقديرات الإحصائية من قبل المنظمات الدولية حول أعداد  
المعاقين ونسب وجودهم في الدول المختلفة ، ففي تقدير لمنظمة الصحة  
العالمية أن ما لا يقل عن ١٠ ٪ من سكان الوطن العربي مصابون بنوع  
من أنواع الإعاقة ، وأن حوالي ٩٩ ٪ من هذا العدد وبدون استثناء لم  
يحصلوا على أى نوع من أنواع الخدمات التأهيلية أو التربوية .

وفي ٢٦ يوليو ١٩٨٠ أعلن ميثاقى الثمانينيات والذي يشكل بيتاسا  
بأولويات العمل الدولية في حملات للوقاية من الإعاقة والتأهيل لعدد  
الثمانينيات ( ١٩٨٠-١٩٩٠ ) حيث ينص على أربعة أهداف ومجموعة  
من المبادئ العامة وخطط العمل المتوقعة لوضع هذه الأهداف في حيز  
التنفيذ ومن بينهما وجوب تمتع الأطفال للمعاقين بحق الحصول على  
الفرص التعليمية المتاحة لجميع الأطفال الآخرين في وطنهم ومجتمعهم  
وحيثما أمكن ذلك يجب أن يتلقى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعليمهم  
داخل أجهزة التعليم العادية ، وهو الأمر الذي يستوجب بالنسبة لبعض  
إجراء أجهزة تعديل ملموس في البرنامج التعليمي وإنشاء بعض الخدمات  
المساعدة الضرورية .

وهكذا استمر الاهتمام بتربية المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة  
حتى منتصف القرن العشرين تقريبا حيث يتم تعليمهم وتدريبهم وحمايتهم

من المجتمع ، حتى أعطى ميثاق الثمانينات ( ١٩٨٠-١٩٩٠ ) لذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) نفس الحقوق التى يتمتع بها الأفراد الآخرون فى مجتمعهم بما فى ذلك الإسهام فى جميع مناسط الحياة الثقافية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، تأسيسا على أن المجتمع الذى نستبعد فئة من أفراده هو مجتمع يفتقر إلى مقومات الحياة وعليه يجب التخطيط لمختلف أوجه الحياة فى المجتمع على نحو يتيح للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فرصة الاشتراك التام فى المجتمع .

ونظرا لأن قضية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى أى مجتمع تمثل مشكلة هامة تعوق تقدمه ورقية فقد خصصت الأمم المتحدة عام ١٩٨٧ عاما للمعاقين ووضعت مشكلة المعاقين ضمن المسائل الاجتماعية الكبرى حيث صدر فى هذا العام ميثاق الثمانينات للمعاقين الذى تضمن العديد من المبادئ العامة والخطط التى تهدف فى مجموعها إلى الارتقاء بالفرد المعاق والعمل على تدمجه وإدماجه فى المجتمع متضمنا ضرورة تقديم الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية إلى كل شخص معاق ، بالإضافة إلى تقديم المعوق إلى أسرته وذلك لتمكين كل الأفراد من التمتع بجميع أوجه الحياة والقيام بدور بناء فى المجتمع .

و- ضرورة إنشاء جهاز متخصص لتقويم خدمات التربية فى البلاد التى يبرز انتشار التربية الخاصة فيها بحيث يسهم هذا الجهاز فى تنمية جميع الطوائف المتخلفين وخاصة فى تنظيم الجهود المبذولة فى هذا الميدان .

## ذوى الاحتياجات الخاصة

ز- إسهام منظمة اليونسكو فى تأليف هيئة دولية جديدة أو أن تتسق عمل الهيئات الدولية القائمة فعلا بغية معاونة أجهزة التربية الخاصة فى جميع دول العالم عن طريق تزويدها بالوثائق التى تبين التقدم الذى أحرزته البحوث والدراسات والتحسين الذى طرأ على طرق الملاحظة واكتشاف الأطفال المتخلفين وطرق للتدريس ومعيناته والنظم الإدارية .

٣- إعلان حقوق الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين عقلياً

بجلسته العامة للأمم المتحدة فى ٢٠ / ١٢ / ١٩٧١ من حيث :

أ- حقهم فى التمتع بكل الحقوق والمزايا التى يتمتع بها البشر جميعاً فضلاً عن حقهم فى الرعاية الطبية والعلاج والتطعيم والتدريب والتأهيل والإرشاد وتطوير قدرتهم إلى أقصى حد ممكن .

ب- أن يعيش المعاق بقدر الإمكان فى أسرته أو أسرة بديلة مع تقديم العون لهذه الأسرة ، وإذا اقتضت الضرورة يوضع فى إحدى المؤسسات أو الهيئات المتشابهة أو القريبة من بيئة المجتمع الخارجى .

ج- الحماية من الاستغلال وسوء الاستخدام وأن يصابه شخص بحمى وجوده ومصالحه .

٤- إعلان حقوق الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين سمعياً فى

اجتماع موسكو ٣١ / ٧ - ٥ / ٨ / ١٩٧١ والتى تعطيهم حق التمتع بكافة حقوق الإنسان العالمية مع تمييزهم بحق للرعاية وتكافؤ

الفرص والحماية وتوفير كافة الإمكانيات لتأهيلهم وتعليم الصم مع تقديم العون المادى لهم .

٥- إعلان حقوق ذوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقين ) الذى أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة فى التاسع من ديسمبر ١٩٧٥ وهو القرار ورقم ٣٤٤٧ / ٣٠ فى شأن حقوق المعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة .

### **ثالثا : الاتجاهات الحديثة لشروط القبول فى مؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة :**

يتعاون الآباء فى الولايات المتحدة الأمريكية مع المربين والأطباء والأجهزة المعنية بالتربية الخاصة فى الاكتشاف المبكر للإعاقة ونوعها ومولجتها حتى لا تحدث مضاعفات تجعل الإعاقة شبه مستحيلة فى علاجها ، فقد تقدمت الولايات المتحدة فى مجال إرشاد الآباء ، حيث يقوم الولدين بإرشاد أو توجيه أطفالهم مع تلقىهم النصيح والتوجيه من مراكز الإرشاد فى كل ما يقابلهم من مشاكل تعترض تربية أبنائهم ، وقد يقتضى الأمر حضورهم مع أبنائهم داخل الفصول ومشاركتهم لأطفالهم فى الأنشطة المختلفة خارج المدرسة وداخلها مما يساعد على التقدم فى علاج الأطفال وتكيفهم مع المجتمع .

ويرجع اهتمام أولياء الأمور فى الولايات المتحدة الأمريكية بمشكلة أبنائهم المعوقين إلى ارتفاع مستواهم الثقافى والاقتصادى ونظرتهم إلى تربية وتعليم المعاقين نظرة اقتصادية وما تنتجه من عائد اقتصادى يعود

عليهم وعلى المجتمع ، بينما ينظر الآباء إلى المعوقين من أبناءهم فى مصر فى غالب الأمر نظرة يشوبها العطف والشفقة وبالنسبة لتشكيل اللجنة النفسية الخاصة بتحديد أعداد التلاميذ الجدد فقد تم إنشاء فريق متخصص من كثير من المجالات يساعد فى تشخيص نوعية الإعاقة ، مما يساعد إدارة المدرسة على وضع كل تلميذ فى البرامج المدرسية التى تتلاءم مع احتياجاته ، ويتكون هذا الفريق من مدير المدرسة وحكيمة المدرسة والأخصائى الاجتماعى ومدرس التلميذ بالفصل ، ومستشار أو مشرف التربية الخاصة وممثلى التأهيل المهنى وتقوم مدارس التربية الخاصة بالولايات المتحدة بعمل برامج مناسبة تبعاً لنتائج الفحوص والتقارير الطبية الدقيقة الموضوعة فى سجل دقيق لكل طفل على حدة والتى تجدد بوضوح ونوع طبيعة الإعاقة ومدى التنبؤ بإمكانية علاجها أو التخفيف من حدتها ومدى تقبل الطفل العلاج أو احتياجاته إلى تغييره ، ونموه الدراسى والجسمى والانفعالى وتكيفه الاجتماعى مع إعادة النظر فى كل ما قام به المتخصصون وما أضيف إليه من ملاحظات الآباء حول نمو الطفل وتقدمه للتأكد من عدم ظهور مشاكل عديدة .

وتقوم العيادات الطبية الشاملة بالمتابعة الصحية للتلاميذ المعوقين على الوجه الأكمل بمشاركة أخصائى نفسى وأخصائى فى مجال تربية الصم وآخر للمكفوفين وكل من طبيب الأطفال والأنف والأذن والحنجرة والعيون والأمراض العصبية .

وفى ضوء ما تتوصل إليه لجنة المتابعة من دراسة إكلينيكية تقوم باقتراح توصيات تعرض على اللجنة التربوية المحلية ، ثم توزع على مدارس الولاية ليستفيد بها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين).

#### **رابعا : الاتجاهات الحديثة لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة :**

ظهر الاتجاه نحو الدمج فى المملكة المتحدة كنتيجة لمطالبة جمعية أولياء أمور التلاميذ المعوقين ومطالبة المعوقين أنفسهم بحق التعليم فى مدارس عامة ، فكان من أهم توصيات تقرير راونوك الذى انعكس على بنود قانون التعليم العام ١٩٨١ هو الدمج الذى يعنى التلميذ ذوى الاحتياجات الخاصة تعليمه فى نفس الفصل الدراسى العادى جنبا إلى جنب مع أقرانه الأسوياء وليس معزولا فى مدرسة خاصة ويوجد ثلاث أنواع من الدمج وهى :

##### **Locative integration**

##### **١- الدمج المكانى**

وهو إنشاء وحدات خاصة متكيفة ذاتية فى المدارس العامة العادية يتلقى فيها التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة تعليمهم ولكن تختلف مناهجهم وأنشطتهم الاجتماعية عن تلك المناهج والأنشطة المتواجدة فى المدارس العادية .

##### **Social integration**

##### **٢- الدمج الاجتماعى**

ويقصد به مشاركة التلاميذ المعوقين وذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة للتلاميذ الأسوياء نفس الخدمات والتسهيلات والأنشطة المدرسية الرياضية والاجتماعية وغيرها .

## ٣- الدمج الوظيفي Professional integration

ويشارك فيه الأطفال المعوقين نفس البرامج التعليمية مع التلاميذ الأسوياء فيظل الأطفال في فصولهم العادية ولكن يسحب منهم مجموعة التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة لتلقى نوع من التدريس الفردي المتخصص أو مساعدة من معلم متخصص داخل نفس الفصل .

## ٤- ومن بين الأشكال الأخرى للدمج ما يطلق عليه مدارس الربط Link Schools

والتي ترتبط بين المدارس الخاصة ومدارس التعليم العام بعلاقة عمل لتحقيق الاستفادة المتبادلة بينهما .

ويشير مصطلح الدمج الجزئى Partial integration إلى هذا النوع من المدرس حيث يحضر تلاميذ المدرسة الخاصة لفترة من الوقت فى مدرسة تعليم عام وتتفاوت فترات وعدد مرات الحضور بين جلسة أو جلستين كل أسبوع لمزاولة الأنشطة فى فصل نظامى عادى .

ولقد كان دمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى الولايات المتحدة وتعليمهم جنباً إلى جنب مع أقرانهم غير المعوقين فى منتصف التسعينات فى حركة الإصلاح التعليمى تحت قانون أهداف ٢٠٠٠ له مدى واسع لدى كل من الآباء والمهنيين فباستثناء بعض المئونة المحدودة التى أشارت إليها المادة ٥٠٤ من قانون التأهيل المهنى رقم ٩٣ - ١١٢ عام ١٩٧٣ فإن قانون الحقوق المدنية عام ١٩٩٤ فى الولايات المتحدة لم ينكر الأفراد ذوى الإعاقات وبالتالي لم يكن لديهم حماية فيدرالية ضد التمييز ضدهم .

ومن بين الاتجاهات الحديثة التى تبنتها الولايات المتحدة الأمريكية وصارت رائدة فى تطبيقها فى مجال تعليم المعوقين وذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة ما أطلق عليه مبدأ الدمج وخاصة النوعين التاليين :

### أولا : الدمج الأكاديمي Main Streaming

وهو مساعدة الأطفال المعوقين على التعايش مع الأطفال العاديين فى الصف العادى أو هو وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين بشكل مؤقت أو دائم فى الصف العادى ، وفى المدرسة العادية ، مما يعمل على توفير فرص أفضل للتفاعل الأكاديمي والاجتماعي .

### ثانيا : التطبيع أو الدمج الاجتماعي Narmalization

ويقصد به دمج الأفراد غير العاديين فى الحياة الاجتماعية العادية ، وتبدأ هذه العملية فى مظهرين رئيسيين وهما كالتالى :

أ- الدمج فى مجال العمل ويعرف Vocational integration أو

الدمج الوظيفي Occupational integration .

ب- الدمج فى مجال السكن Social integration وهو دمج الأفراد

غير العاديين فى الحياة الاجتماعية العادية مع الأفراد العاديين .

وجدير بالذكر أن هناك عدة مصطلحات تشير إلى نقل الطلاب ذوى

الاحتياجات الخاصة إلى داخل بيئات التعليم العامة منها ما يلى :

١- التعليم العام البيئة الأقل تقيدا .



٢- الدمج التطبيقي

٣- الدمج

٤- الدمج الكامل

٥- الدمج الجزئي

وأن دمج الأفراد ذوي الإعاقات (نوى الاحتياجات الخاصة) داخل بيئات المجتمع المحلي في المنازل والمدارس وأماكن العمل والتوظيف قائم على فلسفة تقبل ، وتعترف بمدى الاختلافات الإنسانية داخل الثقافة ، وتعتمد فاعلية الخدمات المجتمعية لهؤلاء الأفراد على مدى تعزيزها لاستقلالهم الشخصي واختيارهم أسلوب ونمط الحياة ومدى ما توفره لهم من فرص في الدمج الاجتماعي المتبادل والاكتفاء الذاتي اقتصاديا .

#### خامسا : الاتجاهات الحديثة للمناهج وطرق التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة :

إن المنهج يكون خاصا أى مختلفا عن مناهج للتعليم العام حين يضع توجيهات محددة لأهداف وأغراض وطرق تدريس المنهج ويستخدم المنهج المعدل Modified curricularum لوصف نوع من المناهج يحتاجه التلاميذ ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة وينبغي أن يحتوى تنظيم المناهج على الجانب المنطقي والنفسى والاجتماعى بصورة تساعد على النمو الكلى وتنمية المهارات الأساسية المعرفية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

وتعتمد طرق التدريس على تفريد المنهج أو تصميم منهج لكل تلميذ على حدة فلسفة تربية نوى الاحتيايات الخاصة تقم على مبادئ المعاملة التعليمية الخاصة التى تتلخص فى تفريد المعاملة واستخدام طرق التدريس الملائمة والتعاون بين مختلف التخصصات وتعليم وتوجيه أولياء الأمور .

ومن بين الأساليب التدريية السلوكية المتبعة فى المملكة المتحدة ما

يلى :

- ١- التدريس من خلال التقويم لتحديد مقدار ما يلم به الطفل من معرفة .
- ٢- تحليل المهام Task Analyses يتقسي المهام المراد تدريسها إلى خطوات أبسط وتتابعه والتأكد من إتقان التلميذ لكل خطوة .
- ٣- أسلوب التدريس المباشر Direct instruction وفى هذه الطريقة يتم تقويم مستوى أداء الطفل باستخدام قائمة فحص ، ثم تسكينه فى المستوى الدراسى المناسب لمستواه فى البرنامج .
- ٤- التدريس الاتفاقى Precision Teaching وهو وسيلة لقياس مدى تقديم فى لم مهارة ومقدار ما اتقنوه منها ، وذلك بإجراء اختبارات فردية وتقديم تقرير تعليمى عن التلاميذ .
- ٥- خدمات التدريس العلاجى لتقديم المساعدة للتلاميذ الذين يولجهمون صعوبات تعليمية فى المدارس الابتدائية العامة ، ويتطلب تحديد الفئة المستهدفة من التدريس العلاجى وتحديد ووضع أهداف التدريس العلاجى ودور المعلم العلاجى بدقة ووضوح .

## ذوى الاحتياجات الخاصة

وفي الولايات المتحدة الأمريكية لقد حدث توسع وتنوع فى مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة منذ الخمسينات لتحقيق الإعداد المهنى للفرد ونموه الشخصى وإعداد تشكيل المجتمع ، وأن المناهج التى يدرسها التلاميذ المتأخرين وغير المتأخرين مناهج واحدة ، ولكنها تتسم بقدر من المرونة تسمح بتقديم المادة العلمية بصورة أكثر تبسيطا للتلاميذ المتأخرين .

ومن هنا تجمع بعض المدارس الأمريكية المتأخرين دراسيا فى فصول واحدة ، وعلى المعلم أن يستخدم طرق التدريس المناسبة لكل منهم، وتركز برامج التعليم الفردية على تحقيق التوازن بين النواحي المهنية والاجتماعية والأكاديمية وذلك عن طريق تقديم حزمة مناهج إجمالية .  
Total curriculum package

وقد تم توفير فرق معاونين للمعلمين للمساهمة فى عملية التدريس وتنفيذ أسلوب التعليم التعاونى والقيام بإجراءات التقويم القائمة على أساس المنهج وتوظيف معلمين استشاريين وتطبيق أسلوب تدريس الأقران .

بالإضافة إلى بعض الاستراتيجيات للتدريس الأخرى مثل :  
التدريس من خلال الزملاء مختلفى الأعمار cross-agepeer tutoring  
التدريس الفردى أو فى مجموعات صفية ، تعديل المنهج ، إجراء تعديل على الأساليب التعليمية ، وتوفير خدمات الاستشارة المتجولة  
itiniantconsultant والتنقل بين الفصول والبرامج الأكاديمية للعلاجية.

كما يقسم الأولاد المعاقين سمعياً إلى عدة مستويات لتلقى التعليم المناسب لكل مستوى عند قبولهم بمدارس التربية الخاصة وهى كالتالى :

١- المستوى الأول : للطفل الذى لديه قدرة سمعية ضعيفة تحتاج إلى مثل هذا البرنامج حتى يتم علاجه ، وتشمل هذه الخدمات على علاج طبي ومعينات سمعية .

٢- المستوى الثانى : للطفل ضعيف السمع الذى يحتاج إلى علاج طبي وبرنامج خاص مثل قراءة الكلام .

٣- المستوى الثالث : فهو بناء تنظيمى بالنسبة لضعاف السمع وتشمل التربية الخاصة لهؤلاء الأطفال على تعديل مضمون زيادة أو طرُق للتدريس .

٤- المستوى الرابع : وهو بناء تنظيمى للتلميذ الأصم أو ضعيف السمع الذى يتطلب قسط كبير من العناية الخاصة أثناء اليوم الدراسى ، وقد سهل هذا التقويم إلى جانب التقدم الكبير فى هذا المجال ووفرة المراكز المزودة بالأخصائيين والأجهزة المختلفة فى وضع الأطفال فى الأماكن المناسبة لهم وتقديم الخدمات التربوية والنفسية الملائمة لقدراتهم .

#### سادساً : الاتجاهات الحديثة لمعلم ذوى الاحتياجات الخاصة :

لما كان المعلم هو محور اهتمام تقرير وارنوك أصبحت هناك ضرورة لإثقال موالد التعليم الخاص فى محتوى التدريب التمهيدى للمعلمين

## فوى (الاحتياجات الخاصة)

وقد أوصى التقرير حتمية تلقى كل معلم تدريب أثناء الخدمة لإعداده للتدريس للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

وتوجد أنواع مختلفة من التدريب لمعلمى التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة هى كالتالى :

- ١- التدريب التمهيدى للمعلم
- ٢- التدريب أثناء الخدمة
- ٣- الدورات للمتفرغين تمتد إلى سنة أو أطول لغير المتفرغين
- ٤- التدريب المستمر .

وتوفر معظم السلطات التنظيمية المحلية حاليا خدمة معونة للمدارس المادية من معلمى التعليم الخاص ، ويطلق على تلك النوعية من الخدمات العديد من المسميات مثل معونة التعلم Learning Support أو معونة التربية Education Support أو خدمة معونة ذوي الاحتياجات الخاصة Service special needs support ومن بين المسئوليات والمهام التى يقوم بها فريق معاونى المعلم ما يلى :

- أ - تقديم المشورة
- ب - القيام بالتدريس أو التنسيق
- ج - التدريس الفردى
- د - تدريس المجموعات خارج أو داخل الفصل الدراسى
- هـ- تنسيق الخدمات
- و - تنمية كفاءة المعلمين وتدريبهم

ع - للتدريس لفترات قصيرة من اليوم الدراسي بدلا من معلم الفصل

وتوفر بعض السلطات التعليمية معلمين متجولين Peripateetic لزيارة المدارس وتقديم المساعدة للتلاميذ وبعض هؤلاء المعلمين يكون من الحاصلين على تدريب متخصصين في تعليم الأطفال المتأخرين والبعض الآخر يعمل مع أخصائيين نفسيين تربيين وفي بعض الأحيان يعمل هؤلاء المعلمين في وحدات مستقلة أو يقومون بزيارة الأطفال والمعلمين في المدارس العامة .

ومن الناحية التاريخية كان إعداد معلمى التربية الخاصة ومنحهم فرصة مزولة المهنة وتعينهم يتم في إطار تصنيف الأطفال الجارى تطبيقه وفق فئات الإعاقة وتقتصر تلك الرخص حاليا على خمس مجالات فقط للتربية الخاصة هي الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية واضطرابات النطق والتحدث والإعاقة الحادة والإعاقة المتوسطة .

ومن أهم الخصائص التي يجب أن يتمتع لها معلمو ذوى الاحتياجات

الخاصة هي كالتالى :

- ١- أن يفهم الطريقة الخاصة بالتدريس لهؤلاء التلاميذ
- ٢- أن يعرف كيف يوصل المعلومات المتاحة والمناسبة لهم
- ٣- أن يعرف متوسط نكالتهم وأفضل القدرات العقلية لديهم
- ٤- أن يكون قادرا على التوافق مع توقعات التلاميذ
- ٥- أن يهيئهم للمستويات المناسبة للإجازات المتوقعة داخل المجموعة

## ذوى الاحتياجات الخاصة

٦- أن يكون مراعيًا للفروق الفردية بينهم وواعيًا لأهم النتائج فى هذا المجال .

٧- أن يكون لديه القدرة على تقويم التلاميذ والقدرة على إدارة الفصل

وقد اتجهت أهداف إعداد وتدريب معلمى التعليم الخاص نحو تمكين المعلم من :

أ - تهيئة الفرص المناسبة لكل طفل معوق لكى يستطيع الاعتماد على نفسه والقيام بدوره فى المجتمع فى حدود إمكانياته وقدراته.

ب - إعطاء الفرصة للأطفال غير العاديين للحصول على القدرات والمهارات والمعلومات والمسئوليات التى يكون قادرًا على القيام بها لكى يشعر أنه فرد له قيمة .

ج - إكساب الأطفال غير العاديين المهارات التى تمكنهم من الاستقلال والاعتماد على أنفسهم فى الكسب .

د - التقييم لكل حالة وتوفير العلاج الخاص بكل طفل .

هـ- مساعدة بعض الفئات فى تعلم بعض المواد الدراسية

و - إشباع حاجات ورغبات وميول الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

ويتم إعداد معلم التربية الفكرية بالولايات المتحدة بالطرق التالية:

١- إعداده لمدة خمس سنوات يتلقى فيها دراسة أكاديمية ينتهى فيها بالحصول على درجة الماجستير فى التربية ، ويتلقى أثناء الدراسة

تدريباً عملياً فى مدارس المعوقين لملاحظتهم من خلال حياتهم اليومية، مما يتيح له فرصة الإسهام فى التدريس الفعلى .

٢- تدريب لمدة عامين بعد التخرج على تربية ذوى الاحتياجات الخاصة جميعاً ويبدأ هذا البرنامج بعد الانتهاء من برنامج الدراسة العادى .

٣- برنامج لمدة أربع سنوات بعد التخرج فى تربية تلاميذ التربية الفكرية لكى يستفيد بالتدريب ويكتسب خبرة فى التربية .

ويتكون أى برنامج خاص بإعداد معلمي التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية من ٢٥ ٪ دراسة ذات أساس تربوى (مواد تربوية) و ٧٥ ٪ مواد رئيسية متخصصة .

والدراسة تكون ميدانية قائمة على الملاحظة والاستنتاج ، ولهذا يلزم للدارس أن يعيش مع المعوقين داخل مدارسهم ، ويلاحظهم عن قرب داخل فصولهم وخلال حياتهم العامة ، وقد أتاح اتساع مجالات إعداد المعلم العديد من الفرص لإعداد معلم التربية الخاصة ويشترط فى الدارس أن يكون قد أتم دراسته الجامعية بتفوق مع معرفته بأسس سيكولوجية التعلم والنمو وتطور الطفل فى مجالات التعلم غير العادية ودرأته بتربية الطفل الكفيف الأصم .

وتمثل السمات الاجتماعية والشخصية المطلوبة من معلمي ذوى الاحتياجات الخاصة فى السجل الأكاديمى والقدرة العقلية والتكيف الشخصى والاجتماعى ، والإلتزام بتشخيص المعوقين والخصائص الجسمية ، كما تتطلب النظر إلى ماضيه الشخصى وتوصيات الأشخاص القريبين منه



## فوى (الاحتياجات الخاصة)

والمطلعين على حياته الشخصية والاجتماعية للاطمئنان على قيامه بمهامه فى التدريس على الوجه الأكمل مع توفير فرص للطلبة الدارسين للاتصال المباشر بالمعوقين حتى تزيد خبراتهم فى هذا المجال الذى سيعملون فيه بعد التخرج هذا علاوة على لشتراك آباء الطلاب الدارسين فى إجراءات القبول للتعرف على الأوساط العائلية لهم من ناحية ، ولمعرفة وجهة نظر الآباء إزاء قيام أبنائهم بهذه المسؤولية الهامة ، كما يقوم المعلمون الصم بتعلم المعوقين المصابون بنفس الإعاقة بشكل إيجابى وذلك لقدرةهم على فهم مشاكل اللغة والمشاكل الشخصية والاجتماعية والاقتصادية التى يقابلها هؤلاء المعوقين ، فهم يعدون نموذجا رائدا يحتذى به التلاميذ الصم فى حياتهم ، ويرجع الفضل فى إعداد المعلمين الصم إلى كلية جالود يتعلم بواسنطن .

وتساعد المقابلة الشخصية للمرشحين للالتحاق ببرامج إعداد المعلم مع معرفته الخصائص الجسمية إذ يشترط فى معلم ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة الصم أن يكون لديه القدرة على نطق الحروف من مخرجها سليمة ، حتى يتمكن من التفاهم مع هؤلاء الأطفال وتعليمهم اللغة الشفهية ثم القراءة والكتابة على أسس سليمة بما يتفق مع إعاقاتهم.

وهناك إلتزام بعدم التراخى فى تطبيق شروط ومعايير القبول لهؤلاء الدارسين الذين سيقع على عاتقهم تعليم المعوقين ، وذلك بالرغم من القصور الواضح فى عدد المعلمين المطلوب .

ومن الشروط اللازم توافرها في معلم المعوقين بصريا ما يلي :

١- أن يكون لديه بعض المعارف عن عملية الإبصار والمشاكل الصحية المتعلقة بها .

٢- الإلمام بالتخصصات الأخرى المتعلقة بمجال المعوقين بصريا على أن يكون محبا للقراءة والارتفاع من المصادر المتصلة بعمله .

٣- الإلمام بالبحوث التي تتعلق بمجال تخصصه .

٤- أن تتوافر فيه بدرجة كبيرة نفس القدرات المتوفرة في معلمى جميع الأطفال مثل المعرفة والمهارات العلمية والفهم الذى يعينه على اكتساب قدرات معينة أساسية فى تعليم الأطفال المكفوفين .

وهذه القدرات تختلف من معلم إلى آخر على حسب المنصب الذى يشغله ونوع المدرسة التى يعمل فيها ، على أن يكون لديه الإستعداد لتطوير البرنامج الذى يقدمه لهؤلاء الأطفال ومساعدتهم فى استخدام الأجهزة والوسائل المعينة ، مع فهم كامل للمضامين الطبية والعاطفية والنفسية والاجتماعية للمكفوفين ، وأن يكون على درجة عالية من الصحة العقلية والبدنية مع تقبل تام للطفل الكفيف ، ومعرفة احتياجاتهم وفهم مشاعره ، وأن يساعد كل طفل فى الارتباط بأقاربه وأصدقائه المبصرين ، ويكن لديه الشجاعة الكافية فى شرح احتياجات وقدرات الأطفال وجعل رغباتهم متوافقة مع حاجات المجتمع الذى يعيشون فيه ، والعمل على المطالبة بحقوقهم لدى المسؤولين والمساعدة فى جعلهم مواطنين عاديين يفيدون ويستفيدون من المجتمع .

## ذوى الاحتياجات الخاصة

وقد ظهرت عدة عوامل كان لها أثرها فى اختيار المعلمين منها تقدم البرامج الكلامية والسمعية وإصدار الحكومة الفيدرالية عدة قوانين لإعداد معلم ذوى الاحتياجات الخاصة وتشجيعهم وإعطائهم المنح كما ساهم علم السمعيات فى التطوير الطبى للتشخيص التمييزى وكذلك برنامج ما قبل المدرسة بالنسبة للأطفال الصم وقيام الحكومة الفيدرالية عن طريق مكتب التعليم بتقديم الدعم المالى الذى ساند برنامج إعداد المعلمين فى شكل منح دراسية للدارسين ومكافآت للتدريس بالكليات والجامعات ، وكثرة المراكز التى تقدم خدماتها لهؤلاء المعوقين مع التحسن المستمر فى تربيتهم وسمو منزلة معلمهم والتحسن المستمر فى مرتباتهم وفتح فرص الترقى أمام الدارسين مما يساعد على جذب أكبر عدد ممكن واختيار أفضلهم للعمل فى هذا المجال .

وبالنسبة للإعداد العلمى لمعلمى المعاقين بصريا يتلقى الدارسون مادة سيكولوجية وصحة العين ، وفيها المعلم يعلم وظائف الأعضاء وتركيب العين وصحتها أو إمكانيات الرؤية والعوامل التى تؤثر فيها أو الأمراض التى تصيب العين ، والاستفادة من المناقشات الطبية التى تقام أثناء البرنامج بين الدارسين وأطباء العيون ، ودراسة العلاقة بين عيوب البصر والتعلم من ناحية ، والخبرات المدرسية من ناحية أخرى ، ومادة الرؤية لمعرفة محتويات فقد البصر ، من حيث الأسباب التى أدت إليه والنسبة التى يتأثر بها البصر ومقدار الرؤية التى يستطيع بها المعوق بصريا تمييزها أمامه وتمييز سماته بوضوح .

وقد وضعت الخطة العلمية لإعداد هؤلاء الدارسين فى المجال الذى سيعملون فيها مستقبلا مع توفير المجالات العلمية والإمكانات التى تسمح بممارسة وفهم المحاضرات المتعلقة بالقراءة والكتابة فهما عمليا مع استخدام طريقة برايل ومحاولة تطوير الكتابة لتلائم حاجة المعاقين ، والعمل على تطوير مهارة الاستماع حتى تكون الإفادة عامة وملاحظة حركة المكفوفين وتوجيههم وإرشادهم عمليا حتى يتمكن من التصرف السليم فى المواقف التى يتعرض لها فى المجتمع والدراسة الواعية الفاحصة لأنواع كثيرة من الإعاقات ، نتيجة العمل مع هؤلاء الأطفال حيث أن الكثير من الأطفال لديهم أكثر من إعاقة كما يقوم الدارسون بالتطبيق العلى للقراءة والكتابة مع المعوقين بصريا حتى يكتسبوا مهارة القراءة باللمس والكتابة على الآلة الكاتبة .

وفى مجال الإعداد العلى لمعلم المعوقين سمعيا يدرس الطلاب تعليم وإرشاد الصم ويتم بمصادر المواد التى تدرس للأصم ، والأبحاث المتصلة بنفسيته وتكيفه الاجتماعى وتقبله لإعاقته ، والمشاركة فى الحياة بصفة عامة ، ويتلقى الطلاب بتوسع مواد مستقلة فى هذا المجال مثل تدريس اللغة للصم ، وطرق التدريس ومواد المدرسة الأولية للصم والوسائل المرئية المساعدة فى تفهم المنهج وطرق تدريس بعض المواد كالرياضة والدراسات الاجتماعية والعلوم وميكانيكية آليات السمع والكلام التى تحتوى على دراسة علم التشريح ووظائف الأعضاء والأمراض الخاصة بها وقياس السمع وتدريب الكلام للصم التى تحتوى على مشاكل الكلام وعلم نفس الشواذ .

## فؤى (الاحتياجات الخاصة)

ويتم الإعداد العمى لمعلم المعوقين سمعيا عن طريق اختبارات السمع والتدريب السمعى وتعليم الكلام للصم ومعالجة الأخطاء البسيطة وتعليم الدارس المشاهدة والملاحظة حتى يفهم المشاكل التعليمية الخاصة بالأطفال والتدريب على تشخيص المشكلات والتعرف عليها ، ووضع الخطوات الواجب اتباعها فى معالجتها ، وقد ظهرت اتجاهات جديدة ، نحو التحسين المستمر فى مستويات إعداد المعلمين والتأكيد المتزايد على اختيارهم وإتاحة فرص الاتصال بين الدارسين ومعلمهم وإعداد الأفراد من الدارسين الآخرين المرافقين لمعلمهم .

## سابعاً : الاتجاهات الحديثة للخدمات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة :

إن توفير الخدمات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة فى اتحاد المملكة المتحدة تأخذ الأشكال التالية :

- ١- تعليم كل الوقت فى فصل نظامى عادى مع أى مساعدة أو تدعيم مطلوب من معلم الفصل أو معلمين متجولين أو معاونين داخل المدرسة .
- ٢- تعليم فى فصل عادى مع فترات يحب فيها فى فصل خاص أو وحدة خاصة .
- ٣- مدارس خاصة داخلية أسبوعية فصلية لكل وقت .
- ٤- وحدات خاصة ملحقة بالمدارس العلةمة .
- ٥- وحدات خاصة مستقلة عن المدارس العلةمة

٦- تعليم يومى فى مدرسة للتربية الخاصة مع اتصال اجتماعى بمدرسة  
عادية .

٧- فصول خاصة مع الدمج لفترة من الوقت فى فصل عادى والمشاركة  
فى الأنشطة .

٨- تعليم طول الوقت فى مدرسة خاصة داخلية مع اتصالات اجتماعية  
بمدرسة عادية .

٩- تعليم لفترة قصيرة فى مستشفى أو أى مؤسسة أخرى .

١٠- تعليم لفترة طويلة فى مستشفى أو أى مؤسسة أخرى .

١١- درس خاص فى المنزل .

وفى الولايات المتحدة الأمريكية بدأت الخدمات التعليمية الخاصة بالتلاميذ  
ذوى الاحتياجات الخاصة الإعاقات المختلفة من خلال نشاط منظمات  
تطوعية قامت بإنشاء فصول ومدارس خاصة معزولة لهم ، فكانت سياسة  
العزل أو الفصول الخاصة هى النموذج المفضل لتعليم التلاميذ ذوى  
الاحتياجات الخاصة فى الولايات المتحدة ، وفى الحقبة الأخيرة من القرن  
التاسع عشر ظهرت محاولات لدمج هؤلاء الأطفال فى المجتمع وذلك  
بإنشاء فصول خاصة لهم فى المدارس العامة الاعتيادية على أساس أنهم  
سيعيشون فى المجتمع فيما بعد كأفراد بالغين من هنا بدأت حركة التوجيه  
نحو التعليم العام .

وبتنظيم هؤلاء التلاميذ حالياً فى أشكال تنظيمية تبدأ من الأقل تعقيداً  
حيث يتواجد أكبر عدد من الطلاب فى مدارس التعليم العام الذى يتولى  
المسئولية الأولى فى تقديم البرنامج التعليمى لهم ، وينتهى بالمستوى

## فوى الاحتياجات الخاصة

الأكثر تقيدا الذى يضم أقل عدد من الطلاب تحت رعاية التربية الخاصة ومسئولياتها الأولى كما يتضح فيما يلى :

- ١- مدارس وفصول عامة اعتيادية بها برامج خاصة معدة لهم
- ٢- فصول الاكتفاء الذاتى self-contained special classes
- ٣- فصول مزودة بخدمات الاستشارى Consultant Serices وهو معلم متخصص فى التربية الخاصة أو أخصائى نفسى أو اجتماعى أو طبى للمعلم النظامى استشارته وتلقى للنصيحة منه حول أسلوب التعامل مع الطفل وتعليمه .
- ٤- فصول عادية مزودة بأخصائى متجول intinerant personal وهو أخصائى اجتماعى أو نفسى أو علاج النطق أو غيره ينتقل فى عدة مدارس ويقوم بزيارات منتظمة للمدارس كلما استدعى الأمر فيأخذ الأطفال لبعض الوقت من الفصل الاعتيادى لتلقى جلسات دراسية خاصة وبهذا الأسلوب المرن يقوم أخصائى واحد بخدمة عدة مدارس خاصة فى المجتمعات الريفية .
- ٥- فصول مزودة بمصادر غرف المصادر Resoure Rooms وهى عبارة عن فصل صغير يتواجد فيه معلم التربية الخاصو ويتوافد إلى هذا الفصل الأطفال خلال اليوم الدراسى لفترات قصيرة من أجل تلقى الخدمات الخاصة ، ويقوم معلم التربية الخاصة بالتشاور مع معلم الفصل النظامى لوضع برنامج علاجى لمواجهة الاحتياجات الفردية لكل تلميذ .

- ٦- فصول خاصة لبعض الوقت Part Time Special Classes وتقبل الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة أكثر من ذلك المتوفرة فى غرف المصادر ، ويقضى فيه التلميذ نصف اليوم الدراسى ثم ينتقل إلى الفصل النظامى لباقى اليوم الدراسى ، وتقع مسئولية إعداد البرامج فى تلك الفصول على عاتق معلم التربية الخاصة .
- ٧- مدارس اليوم الخاص Special day Schools لمواجهة عدة أنواع مختلفة من الإعاقات ، حيث يقضى التلميذ يوما دراسيا كاملا تحت إشراف المتخصصين .
- ٨- مدرسة داخلية طوال الوقت .
- ٩- دروس تقدم مع الإقامة فى المنزل أو المستشفى Viome bound
- ١٠- المعاملة الخاصة داخل مراكز الاحتجاز Detention centers

### ثامنا : الاتجاهات الحديثة لتمويل برامج ذوي الاحتياجات الخاصة :

إنه بمقتضى قانون التعليم بالمملكة المتحدة لعام ١٩٩٣ يتم تعيين الجهات المسؤولة عن تمويل المدارس وهى وكالة بتمويل المدارس Funding Agency of Schools بإنجلترا ومجلس تمويل المدارس فى ويلز Schools Funding Cobneil ، وبذلك فقد نقلت مسئولية السلطات التعليمية فى التمويل واقتصرت على المشاركة فى عملية تخطيط التمويل ، وتقوم وكالة تمويل المدارس بتقديم المنح للمدارس التى تعتمد على منح بالإضافة إلى الإشراف والرقابة المالية على تلك المدارس .



وتقدم السلطات المحلية التمويل مصادر التمويل الإجمالية المتلحة لها المدارس التابعة لها وتتصل نفقات الإيواء والمبيت ونفقات الخدمات الاجتماعية ونفقات التعليم .

أما المدارس الحاصلة على منح **Crnte maintained Schools** فتعتبر مصدر التمويل الرئيسى لها هو منح الإحاطة السنوية التى تمنحها لها الحكومة المركزية من خلال هيئة المدارس ، وبدأت الحكومة البريطانية تطبيق مبادرة التمويل الخاص .

**Private Funding initiate** فى عام ١٩٩٢ وتهدف إلى تحقيق المشاركة بين القطاع الخاص فى مشروعات القطاع العام ، وعن طريق رفع أية معوقات تعترض تدخل القطاع الخاص وإجراء تحسينات فى حجم رأس المال من خلال مشاركة المصادر الرأسمالية للقطاع الخاص أو الكفاءات الإدارية .

وفى الولايات المتحدة فإن تقرير المخصصات المالية لمدارس نوى الاحتياجات الخاصة يتم على مستوى الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية ولا يوجد اختلاف بين نظام التمويل للتربية الخاصة ، ونظام التمويل العام وتتيح الأساليب الإدارية الحديثة فى تمويل مدارس التربية الخاصة لتصحيح وتحسين نظام الإدارة لهذه المدارس فهناك إسهام واضح من جانب علماء الاقتصاد والتربية فى صورة أبحاث عديدة هدفها الوصول إلى الربط بين التكاليف والجودة لبرامج التربية الخاصة .

وتشمل مدارس التربية الخاصة ( فوى الاحتياجات الخاصة ) التى تحتاج إلى مخصصات مالية تصنفات من الفصول الخاصة (الخدمة طوال الوقت) مثل فصول الإعاقة الفعلية القابلة للتعليم أو القابلة للتدريب وفصول فوى اضطرابات التفاعل والاضطرابات الحركية وفصول الإعاقة الجسدية وفصول المصابين بالتلف الدماغى .

وتتحمل كل ولاية على عاتقها تمويل للتعليم وتتلقى الإدارات التعليمية المحلية العديد من الولايات تمويلًا إضافيًا Excess بمجرد أن يصنف الطفل كتلميذ فوى احتياجات خاصة ، ويتم تسكينه فى برنامج تعليمى خاص ، وتقوم جهات التمويل الفيدرالية وحكومات الولايات بتحمل تلك التكاليف الإضافية .

وتوجد نماذج عديدة لتقديم التمويل الإضافى لفوى الاحتياجات الخاصة من بينها التعويض والتمويل على أساس إعداد المعلمين وتكلفة الأخصائيين والتمويل حسب أعداد التلاميذ وفئات الإعاقة والتمويل حسب البرامج الخاصة والاحتياجات العقلية .

وتعتمد الولايات المتحدة الأمريكية اعتمادًا كبيرًا على جهات مختلفة فى تمويل التربية الخاصة منها الحكومة الفيدرالية والولايات والجهات المحلية والهيئات الحرة العديدة المتنوعة التى تشرف على التعليم بها .

وبمقتضى القانون ١٩٩٣ تم تعيين للجهات المسؤولة عن تمويل المدارس وهى وكالة تمويل المدارس Funding Agency for Schools فى إنجلترا ومجلس تمويل المدارس فى ويلز School funding

council وذلك نقلت مسؤوليات سلطات التعليم المحلية فى التمويل  
وهى هيئة حكومية غير وزارية فى إبريل ١٩٩٤ وتتحصر مهمتها  
الأساسية فى تقديم المنح للمدارس التى تعتمد على منح ، هذا بالإضافة إلى  
الإشراف والرقابة المالية على تلك المدارس للمدارس ، وأيضا مشاركة  
سلطات التعليم المحلية فى القيام بمستويات التأكيد من توفير العدد الكافى  
من المدارس فى كل منطقة تزايد فيها أعداد التلاميذ فى تلك المدارس .

وتقدم سلطات التعليم المحلية التمويل للمدارس التابعة لها والخاضعة  
لإشرافها من مصادر التمويل الإجمالية المتاحة لها ، وتحمل كافة النفقات  
من تعليم وإيواء ومبيت وخدمات اجتماعية وتوفير جزء كبير من مصادر  
التمويل هذه حوالى ٨٠% من الإئفاق المقدر لسلطات التعليم المحلية من  
خلال التمويل الخارجى الإجمالى ، وبصفة أساسية كمنحة من إجمالى الدخل  
القومى من وزارة البيلة ، أما باقى مصادر التمويل فيكون من ضرائب  
المجلس وتتمتع سلطة التعليم المحلية بحرية إنفاق وتوزيع تلك المصادر  
المالية على أوجه التعليم المختلفة وبالإضافة إلى ذلك تتلقى سلطات التعليم  
المحلية بعض المصادر فى صورة منح متخصصة يتم تخصيصها لأغراض  
بعينها مثل المنح التعويضية أو منح التدريب والتعليم.

ووفقا لإحصاءات وزارة التعليم بالولايات المتحدة هناك حوالى ٧٠%  
من الطلاب المعوقين فى فصول نظامية وحجرة مصادر ٢٥% فى فصول  
منفصلة فى مبائى التعليم النظامى ٥% تقدم لهم خدمات فى مدارس  
منفصلة وتسهيلات داخلية أو فى المنازل والمستشفيات ، وحوالى ٤,٤

## قوى الاحتياجات الخاصة

مليون تلميذ بنسبة ٢٠ % مصنّفون على أنّهم ذوي احتياجات تعليمية خاصة عام ١٩٩٠ .

وتخدم المدارس العامة حوالي ٦ % من التلاميذ في جميع أنحاء الولايات المتحدة الذين يعانون التأخر العقلي في فصول نظامية ٢٢ % من التلاميذ الذين يتلقون خدمات تعليمية في غرف المصادر حيث يقضى التلميذ جزء من يومه الدراسي في فصل نظامي وجزء آخر في فصل خاص ٢٧ % من التلاميذ الذين يعانون من إعاقة عقلية يتلقون الخدمة التعليمية في بيئات أكثر تقييدا في فصول منفصلة ١٠ % منهم يتلقون الخدمات في مدارس خاصة ، ويوجد أكثر من ٢٠ مليون طفل أي حوالي ٥٠ % من العدد الإجمالي للتلاميذ في كل فئات الإعاقة في المدارس العامة مصنّفون كتلاميذ يعانون من مشكلات تعلم .

وفي عام ١٩٩٢ / ١٩٩٣ بلغ عدد من يتلقون خدمة التربية الخاصة ٤,٨٩ مليون طالب منهم ٤,٥ في مدارس منعزلة ، ٦ % في المنازل ، ٩٤ % في مدارس منتظمة ٨ % في مدارس داخلية مما يعني أن عدد كبير من التلاميذ ذوي الإعاقات يتلقون تعليمهم في فصول نظامية جنبا إلى جنب مع التلاميذ الأسوياء .

**تاسعا : نماذج الاتجاهات الحديثة ذوي الاحتياجات الخاصة :**

**أولا : ألمانيا**

يتمتع ذوي الاحتياجات في ألمانيا بالمساواة مع سائر المواطنين الألمان ، ولهم كل الحقوق والمجتمع لا يحرمهم أو يعوق حركتهم على

الإطلاق ، حيث يتكامل المعاقون مع المجتمع على أساس برنامج حكومي شامل وجامع يقدم لهم إجراءات تنسيقية فى مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية وخاصة فى مجال الصحة العامة والرفاهية الاجتماعية والتعليم العام والعمل والثقافة ، هذا بالإضافة إلى التعرف المبكر وتعليم الأطفال المعاقين بدنيا وعقلياً ووضوح نمو عملية تحقيق الأهداف العامة للتعليم سواء بطريقة كاملة أو حسب ظروف الإعاقة وشدها .

كما أن الإصلاح التعليمى هو المبدأ الذى يميز تعليم الأطفال المعاقين ، فهو يهدف إلى وضع وتقليل آثار العجز الثانوى الذى ينتج عن عجز رئيسى مثل الصم أو العمى أو ما يؤدى إلى إنحراف من نمو الشخصية السوية ، ومن أجل تقديم الخدمات التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومتعدد الإعاقة وأنشأت ألمانيا شبكة واسعة من المراكز الاستشارية التى تتناول التعليم الخاص للأطفال الذين يعانون من عيوب فى الحديث أو النطق وذلك من أجل التعرف المبكر عليهم للتمكن من تقديم تلك الخدمات التربوية على الوجه الأكمل .

ويتضح الاهتمام بالجانب الإنسانى فى تربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال :

- ١- اعتبار التعليم شاملاً لجميع الأطفال والشباب والتطوير الكامل لشخصياتهم وذلك لتحقيق التقدم الاجتماعى وإعطاء الفرصة لكل فرد ليعيش حياة سعيدة ومستقرة فى أمن واستقرار .

- ١- اعتبار التعليم الشامل لجميع الأطفال والشباب والتطوير الكامل لمخسبتهم وذلك لتحقيق التقدم الاجتماعى وإعطاء الفرصة لكل فرد ليعيش حياة سعيدة ومستقرة فى أمن واستقرار .
- ٢- وضع الأسس الضرورية كضمان حق التعليم لكل شخص بطريقة شاملة ، وذلك بإتشاء نظم التعليم الموحد والارتفاع الواعى بمستوى التعليم لى ينال جميع الأطفال والشباب قدر وفر وشاملا من التعليم يقوم على أساس من الاكتشافات الحديثة .
- ٣- تمكين الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة من الحصول على التعليم المناسب والتطوير الشامل للشخصية مما يعتبر من أهداف تربية الفئات نوى الاحتياجات الخاصة .
- ٤- استخدام جميع الوسائل الممكنة فى مؤسسات التعليم العام لتمكين نوى الاحتياجات الخاصة من استكمال برنامج المراحل العامة العشر للفنون التطبيقية بمساعدة الرعاية الطبية الشاملة والاهتمام الفردى .

#### ثانيا : النهى

تعتبر مدرسة ليبريج أول مدرسة أفتتحت لتعليم الصم عام ١٧٨٨ ثم أنشئت بعدها بعام واحد مدرسة لتعليم الصم فى فيينا ، وتعتبر فئات الصم هو أول الأطفال المعاقين الذين تلقوا تعليما خاصا فى العالم ، كما أن الوقاية والإندماج الاجتماعى هما من أهم واجبات التحدى فى مجال تعليم الأطفال المعاقين شخصا ، فى أولويات الاهتمامات التربوية ، وذلك لأنه يذى إلى تعليم وقائى لكثير من الأطفال المصابين بالصم وذلك بالبده فى برنامج ممتاز للتعليم السمعى إما لاستعادة حالة فقدان السمع الحالية أو

## فوى (الاحتياحات الخاصة

على الأقل تخفيض النتائج للتنمية الاجتماعية واللغوية والإدراكية والعاطفية والحركية النفسية والحركية الحسية .

ويعتبر الهدف الرئيسى لتعليم الأطفال الصم هو إندماجهم فى مجتمع الناس طبيعى السمع ولتحقيق هذا الهدف توجد عدة طرق تعليمية هى :

- ١- برامج شفوية لجميع هؤلاء المصابين تماما ونوى الإعاقة الشديدة.
  - ٢- برامج شفوية يدوية مترابطة بالإضافة إلى التأكيد على اللغة المكتوبة أو الاستهزاء عن طريق الأصابع أو لغة الإشارات بالنسبة أيضا للأطفال الصم وشديدى الإعاقة .
  - ٣- برامج منفصلة لهؤلاء الأطفال الصم .
  - ٤- برامج إدماج لهؤلاء الأطفال والتي تتوقع لها للدراسة أن تنمى عن تحسن عاطفى وإدراكى ولغوى ، حيث أن الكثير من الأطفال الصم قادرون على تعلم الكلام وفى حالى التغلب على معوقات ذلك مثل الاكتشاف المتأخر أو التعليم المتأخر الذى لا يسمح بالاستقلال المبكر للسمع المتبقى .
- وفى هذا المجال أيضا نجد أن تعليم الأطفال المعاقين سمعيا فى بيئة أطفال طبيعى السمع ذات أثر كبير فى لغتهم المنطوقة وروحهم الاجتماعية متى كانوا على اتصال مبكر مع الأطفال العاديين .

### ثالثا : الدممارك

يعتبر تعليم المعاقين وبخاصة المكفوفين من اختصاص المدرسة الابتدائية للامركزية الاميرية على خط مواز لتعليم الأطفال العاديين ، بعد أن كان يخضع لإشراف السلطات الحكومية ، ويرجع تعليم ضعاف البصر ضمن النظام التعليمى العادى فى الدنمارك ضد أواسط العقد السابع قبل التشريع السابق ، تلا ذلك دمج الأطفال المكفوفين فى فصول العاديين وإندماجهم فى الحياة المدرسية بدأ من الصف الأول ، وظلوا دون أى معوقات حتى الصف العاشر ، كما أن التتقدم النسبى لتواصل المعاقين تواصلًا يتلقى مع طبيعة المساواة بين الشعوب الإسكندنافية صلته بالإجماع السياسى ، ولما كان الفصل فى النظام التعليمى وفى المدرسة بين التلاميذ مما لا يتلقى وطبيعة المجتمع المنشود ، أنشئت مدرسة شاملة لتسع سنوات فى البلدان الإسكندنافية الثلاثة خلال العقد السابع والثامن ولتحقق بها المعاقون ، وقامت سياسة المدرسة وسياسة المجتمع على خلق صلات وثيقة بين الناس على حد سواء لا فرق بين العاديين منهم والمعاقين .

وكان من أهم أهداف دراسة (سفنايليهلمر ، اندرسون-جيبون ، أه-لشنز ) فى هذا المجال ما يلى :

- ١- وصف وتحليل التيسيرات التى تعين وتساعد ضعاف البصر من التلاميذ مع زملائهم العاديين فى الفصل الدراسى .
- ٢- استخلاص النتائج الرامية إلى أفضل الطرق واستمرار التواصل لضعاف البصر سواء المدرسة أو فى بيئته .



- ٣- دراسة الطرق الناجحة لرعاية ضعاف البصر من التلاميذ الذين تحول الظروف دون إلتحاقهم فوراً بالمدرسة .
- ٤- العمل الواعي لاختيار المحيط الذى يمكن لضعاف البصر من التلاميذ أن يتواصل معه .
- ٥- العمل على تأهيل المعلمين وجزاء البصر التأهيلى التاملى إلى الأمن

#### **رابعا : الهند**

- تتم تربية المعاقين سمعيا من الصم وضعاف السمع فى الهند والذين تبلغ نسبتهم حوالى ٠,١ ٪ من مجموع الأطفال بمجموعة من السمات منها :
- ١- فئات هذه الأطفال يعانون من عدم إلتحاقهم بالمدراس العادية وبصفة خاصة الأطفال متعددا الإعاقة ممن يعانون بجانب ضعف السمع تأخر فى النطق وصعوبة فى الاتصال بالناس .
  - ٢- ليس سمة اتصال بين وحدات الاستماع والوحدات التنظيمية لضعاف السمع مما يؤدى إلى قصور التنسيق اللازم للمتابعة ، لذلك فإن وحدات الاستماع على جهل تام بما يحتاج إليه رجال التعليم من معدات لضعاف السمع .
  - ٣- المتخرجون من كليات الطب لا يعرفون إلا القليل من المعارف عن أمراض الأذن عند الصم وضعاف السمع والعجزين عن النطق .
  - ٤- لا توجد جهود مبذولة لترشيد الآباء أو لتشخيص حالات هؤلاء الأطفال.

٥- ما زالت برامج تأهيل المعلمين بالهند قلصرة على الوفاء باحتياجات التعليم المتكامل لضعاف السمع ويتضح ذلك من خلال :

أ- وجود ستة مراكز لتدريب معلمى الصم وضعاف السمع تقبل سنويا ما بين عشرة إلى خمسة عشر من المؤهلين للتدريب ممن قاربوا الحلم واجتازوا الصف الثانى عشر من التعليم للتدريب لمدة عام فى هذه المراكز ليكونوا معلمين وحراسا على تعليم ضعاف السمع من الأطفال من الصف الأول إلى الصف الثانى عشر .

ب- لا يوجد توجيه واف للمتخرجين فى مراكز التدريب مع عدم وجود الخبرة بتعليم الأسوياء أو بالعملية التعليمية أو بسلوك الأطفال الأسوياء أو طرق التدريس مما يتعذر عليهم القدرة على التمييز بين مشكلات ضعاف السمع والعاديين .

ج- فى سبيل التغلب على هذا الوضع يقوم عدد منهم باستكمال دراستهم فى الخارج على نفقتهم الخاصة ، ولكنهم لا يملكون القدرة على الاختيار بين برامج التأهيل المختلفة خارج الهند وقلة الموارد المالية وضعف اللغة فيختارون المناهج التى تقتصر عليها معرفتهم وهى فى الغالب غير صالحة للهند .

#### خامسا : إيطاليا

ينص القانون الإيطالى على التعليم الإلزامى للأطفال المعاقين مع الأسوياء باستثناء حالات الإعاقة الحادة التى تعوق الإدماج فى الفصول العادية .

### **سادساً : السويد**

كثيراً من العروض الرسمية فى السويد تنص على حق الأطفال المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة فى التردد على الفصول العادية والخاصة فى المدارس العادية .

### **سابعاً : النرويج**

أصبح الدمج من أهم السمات الخاصة ، ومن أهم المبادئ التى توجد فى كامل الصرح التربوى حيث صدر قانون ١٩٧٥ ليزيل كل تمييز بين الأطفال العاديين والمعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة مع إعلان المبدأ العام لحق كل فرد فى التربية حسب احتياجاته حيث أصبح ينظر إلى التربية الخاصة على أنها تدخل فى اختصاصات المدرسة العادية .



## الفصل الثامن

### الواقع الحالي لنوى الاحتياجات الخاصة في مصر

#### مقدمة :

- أولا : الاهتمامات التربوية بنوى الاحتياجات الخاصة في مصر
- ثانيا : نشأة وتطور رعاية نوى الاحتياجات الخاصة في مصر
- ثالثا : أهداف مدارس وفصول نوى الاحتياجات الخاصة في مصر
- رابعا : شروط القبول بمدارس نوى الاحتياجات الخاصة في مصر
- خامسا : استراتيجيات تربية نوى الاحتياجات الخاصة في مصر
- سادسا : نماذج الاهتمامات بفئات نوى الاحتياجات الخاصة في مصر
- سابعا : نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية نوى الاحتياجات الخاصة في مصر



## الفصل الثامن

### الواقع الحالي لذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر

#### مقدمة :

تحرص معظم المجتمعات للمعاصرة على تقديم الرعاية المتكاملة لفئات نوى الاحتياجات الخاصة ( المعاقين ) وأصبح ذلك الاهتمام معنما مميز للتقدم العلمى ومؤشرا أساسيا لتحقيق العدالة الاجتماعية وإقرار حقوق الإنسان وتوفير فرص العيش الكريمة للإنسان .

وقد رفع اتحاد هيئات نوى الاحتياجات فى مصر شعار يعبر عن هذا التوجه الإنسانى ضمنه مقدمة مطبوعات وغلاف وقائع مؤتمراته العديدة وهو الحياة الطبيعية لكل معوق .

وقد تواجه مصر مشكلة ضخمة أمام هذه الفئات الخاصة للتى طال حرمانها لقرون طويلة ونشطت الجمعيات الأهلية ونشط المسئولين فى تقديم المساعدات لهذه الفئات وظهرت نداءات على المستوى القيادى فى الدولة تدعو إلى توفير الرعاية المتكاملة لهؤلاء المعاقين خاصة فى السنوات الأخيرة .

وتشير خدمات التربية الخاصة فى مصر على نحو حيث تعتمد الدولة فى تقديم الرعاية للتعليمية لذوى الفئات الخاصة على هذا النمط من مدارس التربية الخاصة المنفصلة فتوجد مدارس النور والأمل ومدارس الأمل ومدارس التربية الفكرية للمتخافين عقليا ومدارس خاصة بالأطفال الذين يعانون من الشلل .

أما الأثر فلم يطبق سياسة التربية الخاصة بهذا المفهوم المنفصل وبالتالي لا توجد إدارة للتربية الخاصة فى تنظيم المعاهد الأثرية كما هو الحال فى الهيكل التنظيمى لوزارة التربية والتعليم كما لا يوجد معاهد أو فصول خاصة بالمعاقين من أى نوع من الإعاقات .

#### أولاً : الاهتمامات التربوية بذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

لقد بدأت خدمات التربية الخاصة فى مصر منذ عهد الخديو إسماعيل حيث بدأ الاهتمام بتعليم بعض ذوى العاهات ، وقام (دوريك) رئيس تفتيش المدارس فى ذلك الوقت بإنشاء مدرسة خاصة لتعليم المكفوفين والصم عام ١٨٧٤ ، ثم تلا ذلك الاهتمام بالمتخلفين عقلياً وذلك بتقديم خدمات تعليمية فى بعض المؤسسات الخاصة ، والمعاقين جسمياً وحركياً ومن ذوى المشكلات الخاصة ، وفى عام ١٩٤٥ بدأت إدارة التربية بداية متواضعة تحت قسم الشواذ وكان يتبع إدارة مدير عام التعليم الأولى ، وفى عام ١٩٥٠ تحول إلى إدارة فرعية تتبع الإدارة العامة للتعليم الإبتدائى إلى إدارة عامة تحت مسمى الإدارة العامة للتربية الخاصة .

وقد حددت هدف التربية الخاصة فى إعداد التلاميذ المعاقين الذين تقتصر حواسهم الصحية والثقافية والتعليمية والتربوية لهم فى مراحل التعليم المختلفة ، وتمتعهم بحق الحصول على الفرص التعليمية المتاحة لجميع الأطفال الآخرين فى وطنهم ومجتمعهم ، فالمجتمع مسئول عن التحقق من أن أجهزته التعليمية تتيح للتعليم الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة مثلهم مثل الآخرين من العاديين ، وحيثما توافرات فى المجتمع



بيوت حضقة أو رياض الأطفال وخدمات تعليمية تسبق المراحل الدراسية ،  
فيجب أن يكون الأطفال المصابون بالإعاقة قادرين على الاشتراك في  
الفرص والتجارب الإنمائية التي تتيحها تلك المرافق لجميع الأطفال  
الآخرين.

وعلى المجتمع أن يمكن الأطفال المعاقين من تعلم كيفية الإسهام  
الفعال في مجتمعاتهم في بيئة تعليمية تفرض أقل قدر من القيود عليهم ،  
فإذا اتضح أن إمكانية الاستفادة من التعليم العادي محدودة ، فيجب أن يتاح  
لهم التعليم في معاهد خاصة تفي باحتياجاتهم الشخصية ، وحيثما كان  
الإدماج الكامل والتام في المجتمع مستحيلا ، فيجب إقامة صلات وثيقة إلى  
أقصى حد ممكن من المدارس والمعاهد التعليمية المحلية وغيرها من  
المؤسسات والمرافق المجتمعية الأخرى .

ونظر لضرورة الاهتمام بفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة  
(المعاقين) وإدماجهم في الحياة العامة وعدم تركهم كفئات مهملة أو النظرة  
إليهم على أنهم سلبيون غير منتجين ، بل وجب العمل على مساعدتهم على  
المساهمة الفعالة في عملية الإنتاج والقيام بدورهم الاجتماعي حتى لا  
يكونوا عبئا على المجتمع وعلى اقتصادياته وإمكاناته ، وحتى تحقيق  
التكيف النفسي والاجتماعي .

ثم توجهت الجهود التربوية المبذولة في مجال تربية الفئات  
الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة) بإعلام السيد رئيس الجمهورية

باعتبار العشر بدأ من ١٩٨٩ حتى ١٩٩٩ عقد لحماية الطفل ورعايته  
والذى كان من بين أهدافه :

١- توفير قدر مناسب من الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال  
المعاقين .

٢- توفير الوعي لدى المجتمع المصرى بجماعته وأفراده بوجوب  
استخدام وسائل العصر فى مجالات حماية الطفل ورعايته بنوعا إلى  
توفيره حياة أفضل لأطفالنا ثم يتبع ذلك إعلام عام ١٩٩٠ عام الطفل  
المصرى المعاق .

### ثانيا : نشأة وتطور رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

بدأ الاهتمام الرسمى برعاية المعوقين فى عهد الخديو إسماعيل  
الذى حدث فى عهده بعض الاهتمام بتعليم ذوى العاهات .

وقد قدم (دوريك) الذى كان رئيسا لتفتيش المدارس فى ذلك الوقت  
مشروعا للخديو فى ١٣ / ١٢ / ١٨٧٤ لإقامة مدرسة لتعليم المكفوفين  
القراءة وبعض الصنائع اليدوية المفيدة على أن تتولى الأوقاف الإنفاق  
عليها وأطلق عليه اسم مدرسة العميان والخرس ، بعد افتتاح قسم لتعليم  
الأطفال الصم والبكم بها فى ديسمبر ١٨٨٥ وأحيلت مدرسة العميان  
والخرس مع غيرها من مدارس الأوقاف إلى ديوان الأوقاف ثم أعيدت مرة  
أخرى إلى ديوان المعارف عام ١٨٨٩ الذى رأى أن المدرسة قد تحولت  
عن الغرض الأصلي ، وأصبحت ملجأ لنحو عشرين من المكفوفين والصم  
الذين تتفق عليهم مصاريف كثيرة لا تعود عليهم بالفائدة ، لذا قررت نظارة

## فوى الاحتياجات الخاصة

المعارف إغلاها وفتح ألقسم ملحقة بالمدارس الابتدائية للمكفوفين ، وعينت مدرسة شيوخون والحسينية وأبى العلاء لهذا الغرض وتم قبول كل طفل كفيف مجاتا بهذه الفصول مع صرف إعانة له قدرها خمسون قرشا .

ثم تقرر أن يلتحق الأطفال الخرس من السنكور بالقسم الداخلى للمجأتى فى مدرسة الصنائع ويتعلمون فيها الأشغال اليدوية والقراءة والكتابة ومبادئ العلوم ، أما البنات من الخرس والكفيفات فتم التحاقهن فى القسم الداخلى بمدرسة السينية للبنات مجاتا حيث يتعلمون القرآن الكريم وبذلك تم إلغاء مدرسة العريان والخرس عام ١٩٨٨ ولم يجد هؤلاء الأطفال من يهتم بهم إلا جهود بعض الهيئات الأهلية القليلة مثل الجمعيات الخيرية ، وجهود الأزهر الشريف الذى كان مقتصرا على تنظيم قلة المكفوفين فقط واعتماد الدراسة به على الحفظ دون كتابة .

ومنذ بداية الاحتلال البريطانى لمصر بدلت بعض الهيئات الأجنبية فى تأسيس مدارس خاصة للمكفوفين واحدة فى القاهرة وهى مدرسة العريان بالزيتون ، وأنشئت عام ١٩٠١ والثانية مدرسة العريان بالإسكندرية وأنشأت عام ١٩٠٠ لرعاية وتعليم الأطفال العريان .

ووصفت وزارة المعارف ملجا أبناء السبيل فى شبرا وملجا الحرية بمصر القديمة إشرافها وأمدتها بإعانات سنوية على سبيل التشجيع فى عام ١٩٢٤ كما اتجهت وزارة المعارف إلى إعداد معلمات للتعامل مع المكفوفين فى عام ١٩٢٦ وأسست قسما لهذا الغرض تم إلحاقه بمدرسة المعلمات ببولاق لتخريج معلمات لتعليم المكفوفين وفى عام ١٩٢٧ تم إرسال أحد

المعلمين وإحدى المعطيات إلى إتجلترا لدراسة طرق تعليمهم وبدأت وزارة التعليم فى إنشاء فصول لتعليم المكفوفين ببعض مدارسها الإلزامية فى القاهرة والاستفادة من إرسال البعثات للاضطلاع على طرق تعليمهم على أن تستقبل تلك المدارس بعد ذلك بنفسها كدمرسة لتعليم المكفوفين .

وبالرغم من إنشاء هذه المدارس والفصول لتعليم المكفوفين إلا أنها تعتبر قليلة بالنسبة لعدد المكفوفين فى مصر فى ذلك الوقت .

وفى عام ١٩٣٣ صدر قانون التعليم الإلزامى الذى أعطى حق التعليم لجميع الأطفال فى سن الإلزام واستثنى منه فقط الأطفال الذين لا يمكنهم مواصلة التعليم وفى عام ١٩٥٠ تم إنشاء أول معهد مهنى لخريجي معاهد النور ومدته عامان وكان يضم ثلاث شعب ولحده للموسيقى والثانية للأشغال اليدوية والثالثة للقرآن الكريم بالإضافة إلى المواد الثقافية لكل الشعب .

أما فى تعليم الصم فقد لاقى اهمالا لمدة طويلة ، وكان هذا الاهمال ناشئا عن نظرة المجتمع إليهم على أنهم شواذ ولا فائدة من تعليمهم إلا أنه حدث فى سنة ١٩٣٣ أن أنشأت السيدة (توتو) وهى ديمقراطية الجنسية مدرسة أهلية للصم فى الإسكندرية .

ولم تهتم الدولة بالمعاقين سمعيا إلا فى عام ١٩٣٨ الذى أنشأت فيه وزارة المعارف مدرستين إحداهما مدرسة لتعليم للتفتيات الصم بالمطرية والأخرى لتعليم البنين الصم بحلوان .

## نوى الاحتياجات الخاصة

وأنشأت عام ١٩٣٩ فصلين لتعليم الصم إحداهما بالقاهرة والأخرى بالإسكندرية ، وزاد الاهتمام بعد ذلك بتعليم نوى الاحتياجات الخاصة لذلك أنشأت الوزارة فى عام ١٩٤٣ مدرسة للمكفوفين فى طنطا ومدرسة أخرى فى أسبوط بالإضافة إلى المدارس التى أنشأتها فى القاهرة .

وفى عام ١٩٤٥ أنشأت قسما تابعاً للتعليم الأولى ليتولى الإشراف على مدارس وفصول التربية الخاصة أطلقت عليه قسم الشواذ .

وفى عام ١٩٥٠ خطت وزارة المعارف خطوة أخرى فأنشأت ثلاث عيادات سيكولوجية للمتخلفين عقلياً مزودة بالمختصين والمختصات فى علم النفس والاجتماع وأنشأت فى نفس العام أول معهد فنى لخريجي معاهد النورة مدة الدراسة به عامان كان يضم ثلاث شعب هى الموسيقى - الأشغال اليدوية - المواد الثقافية ، وبعد ثورة يوليو ١٩٥٢ توسعت الحكومة فى إنشاء المدارس والفصول الخاصة بالمعوقين كما اهتمت ببقى فئات المعوقين كالصم والمتخلفين عقلياً ، وفتحت المدارس الخاصة لهم وأنواع أخرى من الإعاقات لضعف السمع وضعف البصر ، وبدأ ذلك مبكراً فى عام ١٩٥٣ الذى أنشئت فيه مدرسة المركز النموذجى للمكفوفين بالزيتون وكانت تعتبر أول مدرسة لها صفة رسمية ومناهج منظمة ، وأنشأت الوزارة إلى جاتبه معهد النور للبنات بالمعمدية بمنطقة الجيزة ، وكذلك أنشأت فى نفس العام قسماً للحضانة ملحق بمعهد الأمل للصم بالزمالك .

وفي عام ١٩٥٥ افتتحت الوزارة فصولاً ومدارس خاصة تعنى بضعاف البصر والمكفوفين أطلقت عليها اسم مدارس القنور وهى مدارس ابتدائية تتكيف خطط ومناهج الدراسة بها بما يتفق وحالة الأطفال للمصابين بكف البصر .

وفتحت إلى جانب ذلك فصولاً للتعليم المهنى للمكفوفين تابعة للتعليم الابتدائى يدرس لهم فيها ثقافة مهنية تعدهم للحياة ، وإلى جانب معاهد الأمل التى تشتمل المرحلة الابتدائية للصم قد أضيفت أقسام مهنية لتدريب التلاميذ الصم على الصناعات اليدوية واعتبرت مرحلة تالية للمرحلة الابتدائية للصم ، كما فتحت فصول لضعاف السمع .

وفي عام ١٩٥٦ بدأت رعاية المتخلفين عقلياً الذى قررت فيه الوزارة إنشاء أول معهد للمتخلفين عقلياً وهو معهد التربية الفكرية بالنقى الذى كان يقبل الأطفال الذين كانت نسبة ذكائهم بين ٥٠ : ٧٠ وتطور بعد ذلك نظام رعاية هذه الفئة حتى أصبح نظاماً كاملاً له مناهجه وخططه الدراسية المستقلة التى استهدفت الوصول فى تعليم هذه الفئة إلى أقصى درجة تبلغها قدرتها العقلية .

واهتمت الوزارة إلى جانب ذلك بإعداد معلم الطفل غير العادى فأرسلت بعثات إلى إنجلترا وفرنسا للإضطلاع على أهم وسائل تربية وتعليم المعاقين ، ورغم أن مدة البعثات كانت ثلاث شهور فقد أفادت فى هذا المجال ، ونتيجة لاهتمام وزارة التربية والتعليم بفئة المعوقين فقد وصل عدد مدارسهم فى ١٩٥٥ / ١٩٥٦ إلى ١٧ مدرسة خاضعة لقسم الشؤون

## قوى الاحتياجات الخاصة

تضم ١٠٤ فصل يلتحق بها ٦٩٢ تلميذ ، ٤٢١ تلميذة ويقوم على التدريس فيها ٤٢ معطما ، ٢٤٣ معطمة .

وإبتداء من عام ١٩٥٧ / ١٩٥٨ أنشأت الوزارة مدارس إعدادية للمكفوفين ، واهتمت بأطفال الملاجيء وتعهدهم بالتربية لضمان عدم إنحرافهم ، ولذلك الحقهم فى نفس العام ١٩٥٧ / ١٩٥٨ بالمدارس الابتدائية ، وصدر عام ١٩٥٨ القانون رقم ١٣٥ الذى تم بموجبه استثناء فئة المكفوفين الذين أتموا المرحلة الأولى من شروط السن الواردة فى قوانين تنظيم التعليم الإعدادى والثانوى فى حدود سنتين بالزيادة عن الحد الأعلى ، ووافقت الوزارة فى نفس الوقت عام ١٩٥٨ على فتح مدارس جديدة فى مجال التربية الخاصة تختص بالتعليم الإعدادى والإعداد المهنى استكمالا وامتدادا للمرحلة الابتدائية على أن تكون على نمط معاهد النور للمكفوفين .

وإبتداء من العام الدراسى ١٩٦١ / ١٩٦٢ أنشأت الوزارة المدارس الثانوية للمكفوفين وقامت فى عام ١٩٦١ بداسة النظم القائمة فى معاهد الأمل للصم بما يكفل أداء خدمة تعليمية لهذه الفئة تراعى احتياجاتهم وأيضاً وبناء على هذه الدراسة قررت الوزارة أن تبدأ الدراسة بمدارس المرحلة الأولى الخاصة بهذه الفئة من سن الخامسة وتستمر لمدة ثمان سنوات بدلا من ست سنوات ، وأمام هذا التوسع فى تعليم المعوقين فى مصر وحتى يكون الإشراف على معاهدهم وتكون قائمة على أسس علمية وتنظيمية سليمة فقد أنشأت الوزارة فى عام ١٩٦٠ إدارة للتربية الخاصة

فأقمة بذاتها للإشراف على مدارس وفصول التربية الخاصة للتلاميذ المعوقين .

ومنت وزارة التربية والتعليم ابتداء من عام ١٩٦٤ خدماتها لإعاقات جديدة وذلك أنشأت بموجب القرار الوزاري رقم ٨٨ الصادر بتاريخ ١٩ / ١١ / ١٩٦٤ مدرسة ابتدائية للأطفال المرضى بروماتيزم القلب للأطفال بالهرم محافظة الجيزة على أن يقتصر القبول بهذه المدرسة كما جاء بالمادة الثانية من القرار على الأطفال الملزمين المرضى بروماتيزم القلب الذين يعالجون داخليا بمقر الجمعية المشار إليها على أن يكون الهدف منها كما جاء بالقرار الوزاري رقم ٨٣ بتاريخ ٩ / ٦ / ١٩٦٨ الخاص بلاحقة هذه المدرسة التي أصبح أسمها مدرسة الشفاء هو تحقيق الرعاية التربوية والطبية والاجتماعية والنفسية التي يحتاجها هؤلاء الأطفال إلى جانب الأغراض الأخرى التي تهدف إليها المدرسة الابتدائية العادية .

ولوجبت المادة التاسعة من القرار أن يلحق بالمدرسة قسم للتأهيل المهني لمن تحول ظروفهم المدرسية دون متابعة الدراسة النظرية بعد المرحلة الابتدائية .

وإبتداء من عام ١٩٦٩ وضعت مدارس وفصول للمستشفيات تحت رعاية الإدارة العامة للتربية الخاصة وتحددت أهدافها في قبول للتلاميذ المرضى والنقلهون الذين يعالجون بالمستشفيات والمصحات ، وفي نفس عام ١٩٦٩ أقرت الوزارة خطة الدراسة المطورة لمدارس وفصول الأمل



## ذوى الاحتياجات الخاصة

للصم وضعاف السمع ونفنت ابتداء من عام ١٩٦٩ / ١٩٧٠ ووضعت الوزارة مناهج وخطط دراسية جديدة لمدارس الأمل الإعدادية المهنية وبدأ فى تنفيذها من العلم للدراسى ١٩٧١ / ١٩٧٢ الذى أنشئ فيه مدارس إعدادية مهنية للمكفوفين إلى جانب مدارس الأمل الإعدادية المهنية .

وقد حدث تطورا كبيرا فى إنشاء مدارس وفصول التربية الخاصة وفى انتشارها وتعد نوعيتها ومراحلها وفى إعداد التلاميذ بها من سنة إلى أخرى عام ١٩٧١ / ١٩٧٢ ويدل على ذلك أن عدد مدارس وأقسام التربية الخاصة وصل فى عام ١٩٩٠ / ١٩٩١ إلى ١٩٠ مدرسة وقسم بها ١٢٠٠ فصل تضم ١١٣٩٦ تلميذ وتلميذة ، وحدث أيضا خلال ست سنوات من هذا التاريخ تطورا كبيرا فى الأعداد السابقة وصل بها ما يقرب من ضعف أعدادها عام ١٩٩٠ / ١٩٩١ يدل على ذلك أن عدد مدارس وأقسام التربية الخاصة وصل فى عام ١٩٩٧ / ١٩٩٨ إلى ٣٦٠ مدرسة وقسم تضم ٢٣٣٩ فصل بها ٢٤٠٤٣ تلميذ وتلميذة .

### ثالثا : أهداف مدارس وفصول ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

تهدف مدارس وفصول التربية فى مرحلة التطعيم الأساسى إلى تحقيق الأهداف العامة لمرحلة التطعيم الأساسى التى حددها قانون التطعيم رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ فى تنمية قدرات واستعدادات التلاميذ وإشباع ميولهم وتزويدهم بالقدر الضرورى من القيم والسلوكيات والمعارف والمهارات العملية والمهنية التى تتفق وظروف البيئات المختلفة وإعداد

الفرد لمواصلة التعليم فى مرحلة ألى أو مواجهة الحياة بعد تدريب مهنى مكثف وذلك من أجل إعداده لى يكون مواطناً صالحاً فى بيئته ومجتمعته .

كما تهدف أيضاً إلى تحقيق الأهداف التى حددتها لها التشريعات والوثائق الصادرة عن وزارة التربية والتعليم وهى :

١- تزويد تلاميذها قوى الاحتياجات الخاصة ببرامج تربوية وتعليمية وتنموية ومهنية تتفق وظروفهم .

٢- تنمية قدرات الابتكار والتجديد والبحث العلمى لتلاميذها من خلال المناهج المدرسية المناسبة .

٣- تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية لتعليم المعوقين من خلال الوسائل التعليمية والتكنولوجية التى تتفق وظروف الإعاقة .

٤- توعية أولياء الأمور وتوطيد العلاقة بين المدرسة والمنزل حتى تتجح المدرسة فى تحقيق أهدافها .

٥- تحقيق التوافق الشخصى والانفعالى للتلميذ بما يكفل تمتعه بالصحة النفسية .

٦- تنمية المهارات الحياتية والتوافق مع متطلبات البيئة والمجتمع.

٧- إتاحة فرصة اتصال للمعوقين بالمجتمع وتوفير الأجهزة التعويضية لهم بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى .

ويمكن إجمالاً هذه الأهداف فيما حددته اللاحة التنفيذية لقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٦٦ لهذه الفصول والمدارس فى الآتى :

## قوى الاحتياجات الخاصة

تقديم نوع من التربية والتعليم يتناسب مع التلاميذ المعاقين لما تحدده تقارير الأطباء الاختصاصيين والمعلمين فضلا عن تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية المناسبة لهم ، وإتاحة فرص الاتصال بينهم وبين المجتمع وتوفير ما تتطلبه حالتهم من أجهزة تعويضية بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى .

ويمكن تقسيم الأهداف السابقة إلى ثلاثة أهداف رئيسية هي :

- ١- العمل على إزالة المعوقات التي تحول دون توافق الطفل المعوق مع نفسه ومع الآخرين .
- ٢- مساعدة الطفل المعوق على تحصيل قسط من المواد التعليمية لتوظيفها في حياته .
- ٣- المساهمة في إعداد الطفل المعوق مهنيا وعمليا .

ويلاحظ بالنسبة للأهداف العامة لمدارس وفصول التربية الخاصة أو الأهداف الخاصة بكل نوعية من النوعيات أنها جيدة من الناحية النظرية ولكن يولجه تطبيقها بعض المشكلات كما بينت بعض الدراسات مما حال دون تحقيقها الكثير من هذه الأهداف للغرض الذي وضعت من أجله .

وبصفة عامة فإن الأهداف السابقة للتربية والتعليم التي تقدمها مدارس وفصول التربية الخاصة بكل نوعيتها والأهداف التي تركز على تحقيقها كل نوعية هي الأهداف التي وردت في الوثائق الرسمية ، وحتى تحقق هذه الأهداف الغرض منها فيجب أن تعمل وزارة التربية والتعليم ومدارس وفصول التربية الخاصة من جانبها على التغلب على المشكلات

التي تحول دون تحقيق هذه المدارس والفصول لأهدافها وتعمل من ناحية أخرى على :

١- الاهتمام بالتدعيم النفسى للمعوقين وذلك بأن تعمل هذه المدارس والفصول من جانبها على أن تبت فيهم الرضا بالواقع مع الثقة بالنفس وضرورة التحدى والخروج من القوقعة التي يعيش فيها بصرف النظر عن نوع الإعاقة .

٢- تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين المعوقين والأسياء وذلك بتوفير فرص التطعيم والتدريب الملائمة لكل إعاقة حتى يشعر المعوق أن ما يقدم له يتناسب مع احتياجاته واستعداداته ومساعدته على اكتساب المهارات الأساسية التي تعينه على التحليل والقدرة على الفهم والتفكير النقدي والتفكير الخلاق والقدرة على حل المشكلات واكتشاف الحلول له والقدرة على اتخاذ القرارات وبذلك لا يشعر المعوق بالإحباط والفشل .

٣- تحقيق أهداف اقتصادية وذلك بتحويل المعوقين إلى منتجين وذلك بتدريبهم على ممارسة العمل واكتساب المهارات المتنوعة التي تنفعهم في العمل والتعامل مع الموارد سواء كانت هذه الموارد مالا أو أدوات بفهم ووعى يستطيع معها أن يقدرها حق قدرها وأن يوزعها توزيعا جيدا دون هدر أو إسراف وأن يستفيد منها الاستفادة المثلى وأن يستطيع من خلال حسن استعمال هذه الموارد أن يحقق آماله وآمال أسرته .

٤- تحقيق أهداف اجتماعية تساعد المعوقين على المشاركة فى حياة المجتمع وعلى تكيف كل منهم مع ظروفه الخاصة وظروف الآخرين

وذلك بالعمل على أن لا يخضع المعوقين فى مدارسهم وفصولهم لقيود لا ضرورة لها سواء فى مجال انتفاعهم بالتعليم أو فى نطاق المنهج الدراس المتاح أو نوعية التعليم الذى يتلقونه، هذا إلى جانب مساعدتهم على تعلم وسائل جديدة للتكيف للمواقف التى يتعرض لها كل منهم فى حياته .

٥- وضع المعوق أمام تحدى وجها لوجه لتمكينه من مواجهة مشكلاته وتعزيز قدراته الذاتية على اتخاذ قراراته .

هذا ورغم أن أهداف مدارس وفصول التربية الخاصة (ذوى الاحتياجات الخاصة) لا تتحقق جميعا نتيجة للمعوقات التى تحول دون ذلك فإن نسبة كبيرة من المعوقين لا تستفيد من هذه المدارس والفصول لأن هذه النسبة لم يلتحق أفرادها بمدارس وفصول التربية الخاصة .

#### **رابعا : شروط القبول بمدارس ذوى الاحتياجات الخاصة بمصر :**

حددت اللاحة التنفيذية لقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ وكذلك القرار الوزارى رقم ٣٧ لسنة ١٩٩٠ والتوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسى ١٩٩٨ / ١٩٩٩ سياسة وشروط القبول بمدارس وفصول التربية الخاصة بصفة عامة ومنها ما يتضح أن سياسة القبول بهذه المدارس والفصول قامت على عدة شروط وفقا لما يلى :

تتولى المديريات والإدارات التعليمية الإعلان بكافة الطرق عن مدارس وفصول التربية الخاصة الموجودة فى دائرتها وعن نوعيات

الإعاقه بها ويمكن القبول فى مدارس التربية الخاصة بأنواعها المختلفة ما يلى :

١- يتقدم ولى الأمر بطلب الالتحاق إلى المدرسة أو الفصول التى يرغب الحاق المعاق بها تبعاً لنوع إعاقته ، ويحول جميع الأطفال المتقدمين إلى حدة الصحة المدرسية لإجراء الفحوص الطبية العامة والتخصصية واختبارات الذكاء وقياس السمع للتحقق من نوع ودرجة الإعاقه ومستوى القدرات العقلية والنواحي الحسية والجسمية والظروف الأسرية والبيئية لهؤلاء الأطفال وتقديم التقارير الكافية ، وعندهم يقوم المدرسون ونظار المدارس بالاشتراك مع الأخصائى النفس والأخصائى الاجتماعى وممثل عن هيئة التدريس بتكوين لجنة فنية لدراسة كل حالة على حدة على ضوء التقارير المقدمة لتحديد الأعداد التى يمكن قبولها فى حدود الأماكن الخالية ثم تعتمد من الإدارة التعليمية التى تتبعها المدرسة .

٢- وفى حالة عدم وجود أخصائيين بالمديرية بالمحافظات تتولى مدارس وفصول التربية الخاصة الاتصال بالمديريات الصحية القريبة لعمل الترتيبات اللازمة لنذب الأخصائص المطلوب لفحص الأطفال بمناطقهم أو إيفادهم بمعرفة أولياء أمورهم إلى أقرب وحدة بها أخصائيون للقيام بالفحوص المطلوبة .

٣- يتم قبول الأطفال الذين تنطبق عليهم الشروط وعلى أساس الفحوص بمدارس وفصول التربية الخاصة التى تتلائم وحالاتهم على أن يتم ذلك قبل بدء الدراسة بوقت كاف .

٤- يقبل الطفل المعوق بمدارس وفصول التربية الخاصة بصفة مؤقتة تحت الملاحظة لفترة لا تقل عن أسبوعين على أن تتم جميع الإجراءات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية اللازمة للتقيد النهائي بالصف الدراسي المرشح له .

٥- يقوم المدرسون المتخصصون بمدارس وفصول الأمل وضعاف السمع ومدارس وفصول التربية الفكرية بإجراء الاختبارات اللازمة لتقدير المستوى التحصيلي وقياس القدرات اللفظية والمهارات الحياتية لكل تلميذ على أن تحفظ نتائج هذه الاختبارات بملف التلميذ .

٦- تلميذ بكل مدرسة من مدارس التربية الخاصة وكذلك المدارس الملحقة بها فصول للتربية الخاصة لجنة فنية برئاسة مدير أو ناظر المدرسة وعضوية كل من الطبيب الأخصائي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وممثل الهيئة التدريسية وممثلين لأولياء الأمور يرشحهم مجلس الآباء من بين أعضائه لتقوم بداسة كل حالة على حدة فى ضوء التقارير المقدمة عنها لتحديد الأعداد التى يمكن قبولها فى حدود الأماكن الخالية على أن تعتمد قرارات هذه اللجنة من المديرية أو الإدارة التعليمية التى تتبعها المدرسة .

٧- يجوز فى أى وقت خلال العام الدراسى النظر فى تشخيص للحالات بمدارس التربية الخاصة بمعرفة اللجنة المشار إليها بناء على تقارير هيئة التدريس أو الأخصائيين على ضوء ما يلاحظه على الحالة أو ما يطرأ عليها من تغيير وللجنة أن توصى بإعادة التلميذ إلى المدرسة

العادية أو تحويله إلى نوع آخر من التربية الخاصة وفقا لما تبين من التشخيص الجيد للحالة .

٨- يعاد إجراء جميع الفحوص والاختبارات السابقة على تلاميذ مدارس وفصول التربية الخاصة أول كل عام دراسى وتوضع نتائج فحوص كل تلميذ فى الملف الخاص به بعد تسجيلها فى بطاقته المدرسية لمتابعة حالته بصفة مستمرة .

٩- الحد الأقصى للسن المقررة بهذه الحلقة ١٧ سنة .

#### خامسا : استراتيجيات تربوية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :

تقوم استراتيجيات تربوية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر على عدد من الأسس التالية وهى كالتالى :

١- التخلص من المنطق القديم فى النظر إلى الإعاقة ، وهى النظرة التى كانت تعتبرها مشكلة فردية تنتهى بإعادة التأهيل الجزئى لمعاقين ، والبدول المطروح وهى تناول المشكلة من خلال نظرة شاملة للإعاقة من حيث ظروفها وعلاماتها المجتمعية والمواجهة الجريئة والجادة لهذه الظروف والعوامل .

٢- الإنطلاق من مسلمة أن الإنسان المتكامل القادر والفعال هو النموذج الأساسى الذى نصبوا إليه ، وأن أى إعاقة هى انتقاص للنموذج الإنسانى ، أى اغتراب عنه .

٣- تجاوز التعامل مع مشكلة المعاقين من منطق الإحسان أو الخير الذى يقتصر فى سنده على مشاعر إنسانية وعاطفية ، وتبنى منطق عقلانى



## ذوى الاحتياجات الخاصة

يؤكد على اعتبار المشكلة قضية اجتماعية تتدخل فى نطاق مسئولية الدولة ، ويجب موجهتها ببرامج تربط وتؤهل المعاقين بالخطط العلمية للتنمية الاجتماعية .

٤- من الضروري سلوك الإبداع والتجديد فيما يتعلق بمسألة المعاقين، وذلك من خلال التعاون والمزاوجة بين المنجزات التكنولوجية والهندسية والطبيعية من ناحية وبين العلم الاجتماعى النفسى للتطبيقى من ناحية أخرى والفن التخطيطى من ناحية ثالثة .

٥- الأخذ بالبعد المستقبلى لتنمية المعاقين وصياغة وتبنى أكثر الاستراتيجيات مرونة وقدرة على المواجهة ، وبحيث تتكلم مع الخطط والاستراتيجيات التنموية العامة للمجتمع .

## سادساً : نماذج الاهتمامات بفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى

مصر :

يتم الاهتمام بفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر بطريقتين وهما كالتالى :

### أولاً : اهتمامات تربوية مقصودة

وتتمثل الاهتمامات التربوية المقصودة بالفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر فى النماذج التالية :

١- وزارة التربية والتعليم

لما كانت الطفولة صانعة المستقبل وأن تلبية احتياجات الأطفال هي الوسيلة المثلى لتحقيق التنمية البشري والقومية وتحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بين نوى الاحتياجات الخاصة والأسوياء يقع على عاتق وزارة التربية والتعليم جانب كبير من عبء تلبية هذه الاحتياجات لهذه الفئات المحرومة في المجتمع .

لذلك تقدم الوزارة ممثلة في الإدارة العامة للتربية الخاصة بإداراتها المختلفة الرعاية الشاملة والمتكاملة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين بمختلف أنواع الإعاقة إيماناً بحق هؤلاء الأبناء في التعلم والتربية، شأنهم في ذلك شأن الأطفال العاديين بل هم أكثر احتياجاً إلى هذه الرعاية نظراً لظروفهم ؛ فتتيح لهؤلاء الأبناء الالتحاق بمراحل التعليم المختلفة بداية من مرحلة ما قبل المدرسة حتى التعليم الجامعي ، وذلك وفق ما تسمح به إمكانيات وقدرات كل منهم مع تزويد هذه المدارس بما يلزمها من وسائل وأدوات تعليمية ومعينات سمعية وبصرية إضافة إلى توفير ما يلزم لها من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في جميع مراحل التعليم ولذلك فقد صدرت عدة تشريعات وقوانين في مجال تربية ذوي الاحتياجات الخاصة منها :

- ١- القانون رقم ٢١٣ لعام ١٩٥٦ بشأن سن الإلزام في المرحلة الابتدائية ومجانية التعليم فيها واستثنى من أحكامه الأطفال المعاقين عندما تنشأ مدارس تتناسب إعاقاتهم بقبولهم جميعاً وطبق حكم الإلزام بحقهم .
- ٢- القانون رقم ٦ لعام ١٩٦٢ بشأن تنظيم تعليم من نقص حواسهم أو عقولهم عن متابعة التعليم في المدارس العادية ، وحددت المذكرة

- الإيضاحية لهذا القانون نظم السير فى البرامج والمنهج والامتحانات فى مختلف مستويات التعليم العلم والخاص بهم .
- ٣- القانون رقم ٦٨ لعام ١٩٦٨ بشأن التعليم العلم والذى نص على إنشاء مدارس لرعاية المعاقين وتقدير خطط ومناهج للدراسة الملائمة بهم والتى تناسب قدراتهم .
- ٤- القانون رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥ فى شأن تأهيل المعاقين وتقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية لهم باعتبارها حقاً مكفلة الدولة لهم .
- ٥- القرار رقم ٨٤ لعام ١٩٨٨ بشأن توفير أوجه الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ المتأخرين دراسياً فى الحلقة الأولى من التعليم الأساسى ، وذلك بانتظام الأطفال الذين يرسبون ثلاث مرات متوالية مرة فى كل صف دراسى فى امتحانات النقل حتى فصول خاصة بحيث يسير تلاميذ كل فصل بسرعتهم الخاصة وبطرق التدريس التى تناسب مستواهم وأن يعهد بالتدريس فى هذه الفصول إلى مدرسين ذوى كفاءات خاصة ويسمح أيضاً لتلاميذ هذه الفصول الذين يرسبون فى الدور الثانى بمواصلة الدراسة فى الصف التالى .
- ٦- القانون رقم ٢٣٣ لعام ١٩٨٨ ولمعدل للقانون ١٣٩ لعام ١٩٨١ والذى أعطى فى مادته التاسعة الحق لوزير التربية والتعليم فى إنشاء مدارس للتربية الخاصة لتعليم ورعاية المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) بما يتلاءم وقدراتهم واستعداداتهم وفى هذا الإطار تحدد الهدف من إنشاء الإدارة العامة للتربية الخاصة فى إعداد التلاميذ ذوى

الاحتياجات الخاصة (المعوقين) الذين تقتصر حواسهم أو عقولهم أو قدراتهم البدنية عن متابعة التعليم في المدارس العادية وتوفير الخدمات التربوية التعليمية لهم في مراحل التعليم المختلفة وفي الجهات التي تحددها الوزارة متبينة في ذلك استراتيجية العزل في مؤسسات خاصة وفق النوعيات التالية :

١- التربية البصرية وتشمل :

أ - مدارس وفصول النور ( المكفوفين )

ب - مدارس وفصول المحافظة على البصر (ضعاف البصر)

٢- التربية السمعية

أ- مدارس وفصول الأمل ( الصم )

ب- مدارس وفصول ضعاف السمع

ج- مدارس التربية الفكرية وتشمل

مدارس وفصول المتخلفين عقلياً ، هذا بالإضافة إلى قيام الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة وفروعها بالإدارات التعليمية بالمحافظات المختلفة بمتابعة العمل داخل مدارس التربية الخاصة .

وفي عام ١٩٧٧ حتى عام ١٩٩٠ حدثت طفرة في إنشاء مدارس التربية الخاصة وانتشارها وتعدد نوعيتها على مستوى جميع المحافظات بمراحلها المختلفة حتى أصبحت تشمل عدد ١٧ مدرسة للمكفوفين وضعاف السمع ، ٣١ مدرسة للصم ، ٥١ مدرسة للتربية الفكرية بالإضافة للفصول الملحقة بمدارس التعليم العام .

## فوى (الاحتياجات الخاصة)

وفى خلال الفترة من ١٩٩٠ وحتى عام ١٩٩٣ زاد معدل الزيادة فى افتتاح مدارس وفصول التربية الخاصة إلى نسبة تصل إلى ما بين ١٠ : ١٥ ٪ وذلك على مستوى محافظات الجمهورية حيث شملت عدد ٢٥ محافظة لمدارس التربية الفكرية ٢١ محافظة لمدارس التربية السمعية ، ١٥ محافظة للتربية البصرية ، وذلك طبقا لإحصاءات الإدارة العامة للتربية الخاصة .

### ٢- الأثر :

يعتبر دور الأثر الشريف فى رعاية المعوقين دورا تاريخيا ورائدا فمنذ إنشائه وهو يرمى المعاقين بصريا دون تفرقة بينهم وبين المبصرين بإعائهم من دراسة بعض المواد التى لا يمكنهم دراستها فى بعض مراحل التعليم .

كما أنهم يقبلون بالمعاهد الابتدائية دون أية شروط وفى المعاهد الإعدادية من الحافظين للقرآن الكريم كما أن الأثر لأبناءه من المعاقين بعض الخدمات الطبية والأجهزة التعويضية والإعانات المالية .

### ثانيا : الاهتمامات التربوية غير المقصودة :

وتتمثل الاهتمامات التربوية غير المقصودة فى الهئات التالية :

#### ١- وزارة الشؤون الاجتماعية

لقد أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية الاتحاد النوعى لهيئات الفئات الخاصة والمعاقين عام ١٩٦٩ كهيئة ذات نفع عام وقد حدد أهدافه وأغراضه فيما يلى :

١- تخطيط برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية التى تنفذها الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة فى ميدان رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعوقين) فى إطار خطة العمل الاجتماعية التى يضعها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة فى حدود سياسة الدولة .

٢- إجراء البحوث والدراسات المتصلة بميدان عمل الاتحاد ونشرها بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة ، وقد بلغ عدد المؤتمرات التى عقدت سبع مؤتمرات مع إصدار نشرة دورية كل ثلاثة أشهر تحت عنوان (الحياة الطبيعية حق للمعاقين) تحتوى على كل ما يتصل برعاية وتأهيل المعاقين .

ولقد بدأت بذور هذا الاهتمام منذ عام ١٩٥٣ حيث أنشأت هيئات رعاية المعاقين بدنيا بالقاهرة والإسكندرية ثم توالى إنشاء هذه الهيئات إلى أن غطت جميع محافظات مصر ، حيث تقدم خدمات التأهيل الاجتماعى للمعاقين بدنيا وتزويدهم بالأجهزة التعويضية والصناعية والعلاج الطبيعى . كما تعتبر رعاية المكفوفين من أولى الخدمات الأهلية التطوعية التى نشأت فى ميدان رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) فقد كان المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين وجمعية النور والأمل من الجمعيات التى امتد نشاطها ليس فقط فى مص وإتاما لمتد لمصلحة الوطن

العربي ، حيث تقدم برامج رعاية شاملة وخدمات تعليمية لتهيئة المكفوفين للتعليم العام والعالي والتعليم المهني للصناعات المنزلية .

## ٢- وزارة الإعلام

توجد هناك علاقة بين الإعلام وتربية الفئات الخاصة ، حيث توجد صلات وعلاقات قوية بين كل من الإعلام والتربية ، فكل منهما في عملية اتصال فالتربية في بعض جوانبها عملية إعلامية كما أن الإعلام في بعض جوانبه عملية تربوية .

فإذا كانت للتربية في مفهومها الخاص أنها عملية توجيه للأفراد نحو النمو بشكل يتمشى مع الخط الذي رسمته الأمة لنفسها ، فإن الإعلام أيضا عملية توجيه للأفراد وذلك بتزويدهم بالمعلومات والأخبار والحقائق لمساعدتهم على تكوين آرائهم في الواقع والمشكلات المعينة لهم .

ويعد الإعلام من أهم مصادر التوعية ، كما أنه يمارس دورا استراتيجيا فعالا في نطاق تنمية العنصر البشري ، فإذا كان للإعلام أهمية في الدول المتقدمة فإن أهميته تزداد وضوحا في الدول النامية ، حيث أنها تقوم بالعناء الأكبر في خلق المناخ الثقافي الصالح للتنمية الشاملة للمعاقين؛ فالإعلام يقوم بتزويد الناس بالمعلومات الصحيحة والحقائق العلمية التي تمكنهم من الإدراك السليم فيما يتعلق بأمور الحياة ومشكلاتها ووقاتها ، حيث يقوم الإعلام بالمساعدة على تكوين رأى عام وصائب فيما

يتعلق بالمعاقين وتربيتهم واكتشاف إعاقاتهم ومعاملتهم وتأهيلهم ، حيث أن هناك حاجة المجتمع إلى اتصال إعلامى فعال فى هذا الميدان الإنسانى الذى يطرده الاهتمام به ويلعبون الواعى الذى يقدم للمعاقين عقلياً أو بدنياً أو حسياً خلف مشكلات وفئات ذوى الاحتياجات الخاصة يكمن فىمن حولهم وفى الشفقة المبالغ فيها وفى العطف السلبي الذى تسهم فيه السطحية بدور كبير كما أن الجهل بأحوال الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وقدراتهم بالأعمال التى يمكن أن يؤديها يضاعف من متاعبهم والصعوبات التى تواجههم .

وتتضح مسئولية الإعلاميين فى إسهامهم فى تعديل السلوك الإنسانى من خلال جهودهم الإعلامية التى من شأنها إحداث بيئة إعلامية معمة فى كل بيت حيث أنماط السلوك ونضج أنماط أخرى وتحديد قضايا تثير الفكر .

ومن أهم الأدوار الذى يمكن أن يؤديها الإعلام فى مجال تربية ذوى الاحتياجات الخاصة مما يؤكد حتمية العلاقة بينهما والتى تتمثل فى الأدوار التالية :

١- إثارة الوعى الاجتماعى بشأن الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وفرص تربيتهم وإعدادهم والإستعانة فى ذلك بالخبراء والمتخصصين مع القيام بحملات إعلامية عن العوائق وأسبابها .

٢- الإعلان عن سبل الوقاية من الإعاقة فهناك الأخصائيون فى النواحي الطبية والنفسية والتربوية والتأهيلية يمكن الاستفادة منهم كجهات



## ذوى الاحتياجات الخاصة

مرجعية للعلاج وذلك للمساعدة فى الاكتشاف المبكر للإعاقة قبل الإخراط فى السلم التعليمى .

٣- تنظيم برامج إعلامية لآباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم للإرشاد والتوجيه عن أساليب معاملة أطفالهم ، وبذلك يساعدون المدرسة فى رسالتها ، وكذلك تمكين الآباء من العناية وإدراك مشاكلهم وسبل مواجهتها .

٤- الاهتمام بالأبحاث المتصلة بالفئات ذوى الاحتياجات الخاصة ونشر نتائجها على الجمهور والمهتمين بمسائلهم التربوية والتأهيلية.

٥- تنقية المواد الإعلامية من كل ما يعد مسيئاً للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة من سخرية أو تهكم أو أخطاء مع القضاء على التشوهات التى تنشر عنهم وتبديد الأوهام التى تقترب بأموهم .

٦- تثقيف الجماهير فيما يتعلق بأساليب التعامل مع الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة وفيما يتعلق بمشكلاتهم واحتياجاتهم .

٧- الوقوف بجانب الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى الإدماج مع بينتهم حتى تتساوى البرامج المقدمة لهم مع تلك المقدمة للأسوياء ، فالغاية الرئيسية لتربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة لا تختلف فى جوهرها عن تربية الأسوياء كما يتاح للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة الحصول على القسط التعليمى نفسه الذى يحصل عليه أقرانهم الأسوياء .

٨- إبراز دور الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى التنمية حيث يعد تأهيلهم كما تعد تربيتهم من ركائز تنمية الموارد البشرية ، والتى بوصفها عملية تستهدف صالح السكان ، هو ذلك السبيل الذى ينهض

بالقدرات ويحطم للمعوقات ويعبىء الموارد داخل إطار يتمم بالانحصر من التبعة والتواكلية وهو ما تهدف إليه تربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة .

٩- التعريف بالشخصيات الناجحة من المعاقين وإبراز قصة كفاحهم مع العنلية بصفة خاصة بالعرب منهم .

١٠- الاهتمام بالريادات الإسلامية فى ميدان تربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة فقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعاقين ، ويعتبر التوجيه القرآنى للمصطفى عليه الصلاة والسلام دستور العمل الاجتماعى والتربوى للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة .

١١- من المهام الرئيسية للإعلام الكشف عن الخلط الذى يكتنف مجال الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة والمسائل المرتبطة بحاضرهم ومستقبلهم وجدوى العناية الواعية بهم مثل :

أ- العمل فى مجال الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة له أهدافه الإبتغائية بجانب الأهداف التكافلية والتأمينية كما يعين على تماسك المجتمع ورفع الروح المعنوية فيه .

ب- الرعاية التربوية للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة قياسية ، فهى خير دليل على مبلغ ما وصل إليه المجتمع مع مستوى حضارى.

ج- أن مزيد العون للفئات ذوى الاحتياجات الخاصة مسألة دقيقة وحساسة تتطلب مهارات وخبرات تكشف عن حاجتهم الحقيقية

## **ذوى الاحتياجات الخاصة**

وتهييء الموارد التى تسد هذه الحاجات لنلظ يجب أن يقوم بهذا العون متخصصون جيدوا الإعداد .

كما تؤكد الدراسات على الدور الفعال للإعلام فى تربية الفئات ذوى الاحتياجات الخاصة والتى تتلخص فى المحاور الخمسة التالية :

- ١- خلق رأى عام ملم بالمشكلة متعرف عليها ومتعاطف معها .
- ٢- توعية وترشيد الأسرة لكى تتعايش مع طفلها المعاق .
- ٣- مخاطبة المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) بالأسلوب المناسب .
- ٤- الاهتمام بالتوعية الصحية والقرشيد الغذائى .
- ٥- التعريفات بالمؤسسات والمجتمعات والمدارس التى ترعى المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة )

**سابعاً : نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر :**

**أولاً : مؤسسات حكومية بالاشتراك مع مؤسسات أهلية :**

أ- المركز النموذجى لرعاية وتأهيل المكفوفين :

فى عام ١٩٥٣ وبموجب اتفاقية بين الحكومة المصرية وهينة الأمم المتحدة تم إنشاء المركز النموذجى لرعاية وتوجيه وتأهيل المكفوفين ، حيث يضم مؤسسات متعددة تتولى تقديم خدمات متنوعة للمكفوفين ومن بين هذه المؤسسات برج النور للدراسات التخصصية فى تعليم وتأهيل

المكفوفين الذى ىتولى مهمة إعداء معلم التلامىذ المكفوفين للمرحلة الإعداءية والمحلة الثقوىة .

ونصت الماده الأولى من اللألأة التنىظمىة للمركز على أن :

توفر وزارة التربىة والتعلیم فى أول كل عام دراسى عددا من المدرسين والنظار والأخصائیین وأمناء المكآبات العاملین فى مدارسها الإعداءية وما فى مستواها لحضور الدراسة التآصصىة فى تربىة وتعلیم المكفوفین وضعاف البصر بالمركز النمونجى لرعاية وتوجيه المكفوفین لتأهیلهم للعمل بالمدارس والأقسام الإعداءية والثأوىة للمكفوفین وضعاف البصر .

وقد تضمنت شروط الترشیح ما ىلى :

- ١- أن ىكون الطالب حاصلأ على مؤهل عال فى إحدى التآصصات المطلوبة من المدارس الإعداءية والثأوىة العامة بالتعلیم العام أو مدارس التربىة للخاصة .
- ٢- ألا تقل مدة عمله بالتدريس عن ثلاث سنوات .
- ٣- ألا يقل تقنیر الكفاىة الرقمى للمرشح فى المامین الآخرین عن ٨٥ .

٤- ألا ىكون قد وقعت علیه جزاءات أثناء مدة خدمته بالوزارة .

٥- ىجتأز المتقدم الاختبارات الشأصصىة التى تجرى بمعرفة اللجنة التى تشكل لهذا الغرض للتحقق من استعداده الشأصصى وصلاآيته للعمل فى میدان تربىة وتعلیم المعوفین بصرىا .

ومدة الدراسة هى سنة دراسية كاملة يتفرغ فيها الدارسون تفرغاً كاملاً للدراسة والتدريب العنى فى مدارس وفصول المعوقين بصرياً ، ويعقد امتحان للدارسين فى نهاية العلم للدارسى ويشرف على الامتحان النهائى لجنة خاصة يصدر بتشكيلها قرار من وكيل الوزارة المختص .

أما عن المناهج التى تدرس فى هذه البعثة الداخلية الكبرى فهى : تربية المعوقين بصرياً : علم نفس المعاقين بصرياً والصحة النفسية والتوجيه والإرشاد النفسى للمعوقين ، المناهج وطرق التدريس ، الوسائل التعليمية للمعوقين بصرياً ، الخدمة الاجتماعية للمعوقين بصرياً ، التأهيل والتوجيه والإرشاد للمعوقين بصرياً ، الخط البارز وطريقة بريل ، للتنظيم والإدارة التربوية المدرسية ، التربية الصحية والصحة المدرسية ، للتربية العلمية .

وقد انتظم فى الدراسة عدد يتراوح بين ٢٥ : ٢٧ دارساً فى كل دورة ، وذلك خلال الفترة من ١٩٧٢ حتى ١٩٩٢ .

وبالنظر إلى شروط الالتحاق فهى شروط جيدة عند وضعها كمعيار لاختيار معظم التربية الخاصة الملتحق بالبعثة إلا أنه ينبغى أن يضاف إليها مجموعة من الشروط المكملة حتى يكون الاختيار على أساس موضوعى .

وبالنسبة لمدة البعثة فهى تعتبر مدة غير كافية للإعداد المناسب للمعلم العامل فى مجال التربية الخاصة ويلاحظ على إعداد معظم مرحلة الإعداد المهنى بالنسبة لمدارس التربية الفكرية أنه لا يوجد دراسات

تخصصية لتأهيل وإعداد المعلمين اللازمين لهذه المرحلة ، بل إن معظم المرحلة الابتدائية يقومون بالتدريس للتلاميذ في مرحلة الإعداد المهني والتي تبدأ من سن ١٧ : ٢١ سنة ، وذلك فيما يختص بتدريس المواد الثقافية أو المواد العلمية والمهنية فيستعان بمدرسي المدارس الصناعية والزراعية للتدريس ، وكذلك الحال بالنسبة لمجال الإعاقة السمعية فلا يوجد معلمون متخصصون وإن إعدادا مناسباً للعمل في مرحلة الإعداد المهني للمعوقين سمعياً .

### ثانياً : مؤسسات أهلية :

#### ١- جمعية الحق في الحياة :

هي جمعية تأسست عام ١٩٨١ بواسطة مجموعة من أهلي المعوقين عقلياً وقد جمعهم هدف واحد وهو : " يحافظوا لهؤلاء المعوقين على أبسط ما في الحياة وهو الحق في الحياة ، أي حق التعليم وحق العمل وحق التمتع بالحياة " .

وتتضمن الجمعية فصولاً لتدريب الأطفال من سن ٤ : ١٦ سنة ، وفصولاً للتدريب من ١٦ : ٢٠ سنة ، وورشاً إنتاجية مزودة بالإمكانيات المناسبة .

وقد قامت الجمعية بإنشاء مركز دراسات التربية الخاصة ، وبدأت الدراسة به في أكتوبر ١٩٩٠ ، ويهدف المركز إلى إعداد المعلم الخاص المدرب على أسس علمية حتى يكون مؤهلاً لتحمل مسئولية تدريس

## فوى (الاحتيالىات الخاصة)

وتدريب التلمىذ المعلى فكريا فى جمىع مراحل عمره ابتداء من مرحلة ما قبل المدرسة إلى مرحلة الإعداد المهنى .

ويشترط للالتحاق بهذا المركز حصول الدارس على شهادة جمعىة واجتياز المقابلة الشخصىة ، ومعرفة لغة أجنبىة ، ويستثنى من شرط الشهادة الجامعىة من له خبرة فى مجال الإعاقلة الفكرىة .

هناك ثلاث نظم للدراسة بمركز دراسات التربىة الخاصة التابع للجمعىة وهى :

- ١- نظام التفرغ الكامل : حىث يدرس الطالب جمىع المواد
- ٢- نظام التفرغ الجزئى : حىث يختار الدارس عددا من المواد فى كل فترة دراسىة .
- ٣- نظام الاستماع : حىث يتاح للطالب حضور المحاضرات فى المواد التى يختارها كمستمع بدون امتحان أو شهادة .

وتقوم الدراسة على نظام الفترات وتمتد كل فترة ١٢ أسبوعا ، وتقسم السنة الدراسىة إلى ٤ فترات وتتكون المواد الدراسىة وخطة دراسة فى مركز دراسات التربىة الخاصة التابع لجمعىة الحق فى الحىاة فى الفترة الأولى من مواد الثالىة : العلوم الإنسانىة ، الأسباب الطبىة للإعاقلة ، نمو وبرمجة الإدراك الحسى ، الفرد المعلى ذهنىا والمجتمع ، طرق الملاحظة والتسجىل والتخطىط بالدراما وفن الدمى المتحركة ، ويصل عدد الساعات النظرىة عدد ٦٠ ساعة فى مقابل ٨ ساعة عملى .

وتتكون الفترة الثانية من المواد التالية لتطوير المناهج الدراسية  
لمرحلة التدريب المهني - الأساليب التربوية - الفنون والأشغال اليدوية -  
وسائل الإيضاح السمعية والبصرية - ونظام المكتبات - الموسيقى - ألعاب  
بدنية وعدد الساعات النظرى ٧٠ ساعة والعملى ١٠ ساعة .

وتتكون مواد الفترة الثالثة من الإسعافات الأولية - معالجة مشاكل  
السلوك غير السوى - نمو مراحل اكتساب اللغة - التقويم - العلوم  
الطبيعية - الترويح - السباحة وإجمالى عدد الساعات النظرية ٨٥ ساعة  
والعملية ١٠٥ ساعة .

ومواد الفترة الرابعة هي : تطوير المناهج ( ١ ) تطوير البرامج  
الخاصة بالطفل المقعد فى المنزل - الأساليب التربوية ( ٢ ) اختيار حالة  
فردية للدراسة - تعديل الأجهزة وعمل وسائل معاونة للعمل الرقص  
والحركة ويبلغ عدد الساعات عدد الساعات النظرية ٦٠ ساعة والعملية  
٩٠ ساعة ، ومن هذا يتضح أن المناهج المقدمة تمد المدارس بالجانب  
النظرى ، وأن التدريب العملى يعتبر إلى حد معقول تدريبا واقيا ، إلا أن  
شروط الالتحاق ينقصها العديد من المعايير الموضوعية ، هذا فضلا عن  
اقتصار الإعداد على الإعاقة الفكرية فقط دون الإعاقات الأخرى .

## ٢- مركز سيتى

### Special Educators Traming Institute SETI

ومن أهم أنشطة الجمعية التى تبنيتها كاريتاس - مصر منذ عام  
١٩٨٥ إنشاء مركز لتدريب العاملين فى خدمة المعوقين اقتناعا من أن



## قوى الاحتياجات الخاصة

توفير قوى بشرية مؤهلة من المعوقين يمثل الأساس الكبير فى إجاح الجهود المبذولة لحمايتهم ورعايتهم وتأهيلهم .

بالإضافة إلى تنبى مداخل جديدة أكثر فاعلية للتعامل مع المعوقين ورعايتهم وهما التعامل مع الأسرة والمجتمع المحيط بالمعوق باعتبارهما العنصران الأساسيان فى تأهيل المعوق ذهنيا .

وفى هذا المجال فإن الخدمة التى تقدم للفرد المعوق يتم تقديمها فى بيئته التى يعيش فيها لتحقيق استقلالية الفرد وإدماجه فى المجتمع .

وقد استلزم تحقيق هذا الهدف تبنى المراكز والعاملين الأخصائيين أدوارا جديدة إضافية فى صورة شبكة من خدمات المعاونة المتخصصة ، فهى تقدم تدريباً وإشرافاً فنياً للعاملين المحليين وتوفير للخدمات المتخصصة التى يصعب توفيرها على المستوى المحلى .

وقد تم بالفعل تنفيذ عدد من المشروعات الرائدة التى تعكس هذه الفلسفة الجديدة وتقديم برامج تدريبية تقابل احتياجات جهات حكومية وغير حكومية .

### أهداف مركز سيتى :

يهدف مركز سيتى إلى العمل على تحسين نوعية حياة أكبر عدد من الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة - الأكثر احتياجا - بأقل تكلفة ممكنة من خلال أفضل استخدام للموارد المتاحة وفق إطار التوجه المجتمعى .

ويعمل سيتى على تنفيذ هذه الاستراتيجية من خلال :

- ١- تدريب الكوادر العاملة فى المؤسسات الراغبة فى العمل بالمجال ، بهدف رفع مستوى الخدمات القائمة ونشر استراتيجية التوجه الجمعى.
- ٢- إعداد وتجريب نماذج وبرامج تأهيلية تعتمد على الأسرة والمؤسسات.
- ٣- المساهمة فى إقامة مشروعات تأهيلية تعتمد استخدام الإمكانات البشرية والمادية المتاحة فى المجتمعات المحلية لتقديم الخدمة للأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة فى بيئته .

٤- مساندة المجتمع لتبنى اتجاهات إيجابية تجاه الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة .

- ٥- تنسيق العمل والتعاون مع الهيئات والمنظمات الحكومية والأهلية والدولية فى جهوداتها وتطوير الخدمات المقدمة للمعاقين .
- ٦- تشجيع المبادرات والجهود الذاتية الرامية لتحسين نوعية حياة هؤلاء الأشخاص .

ويتم تنفيذ استراتيجية مركز سيتى من خلال ثلاثة أقسام تتعاون جميعها فى تحقيق هذه الأهداف وهى :

- ١- قسم الرعاية والتأهيل
  - ٢- قسم التدريب والإعلام
  - ٣- قسم التأهيل المرتكز على المجتمع
- ويقدم كل قسم خدماته من خلال وحدات متعددة تتكاتف جميعها لتقديم خدماتها بشكل مميز .

## قوى الاحتياجات الخاصة

وفى ضوء محدودية الوقت المتاحة ، فالدراسة الميدانية التى نحن بصددھا تقدم استطلاع ميدانى سريع لأنشطة مركز سيسى ، ومن هذا المنطلق يتم التركيز على تقديم عرض موجز لأنشطة قسم الرعاية والتأهيل وقسم التدريب والإعلام بينما تستعرض الدراسة تفصيليا أنشطة القسم الثالث وهى أنشطة قسم التأهيل المرتكز على المجتمع باعتبار ما يقدمه هذا القسم من الفكر والأساليب الجديدة المتطورة فى مجال الرعاية والتأهيل للمعوقين مع عرض لنماذج من إنجازاته .

### أولا : قسم الرعاية والتأهيل :

يقوم قسم الرعاية والتأهيل ووحداته المختلفة بتقديم نماذج رائدة للعمل مع الطفل المعاق وأسرتھ ، وهى نماذج تصميمها والاقتداء بها فى المراكز ومؤسسات أخرى .

وتتخلص فى تقديم الخدمات الإرشادية والتدريبية للأسرة ، بالإضافة إلى تدريب الشخص ذى الإعاقة العقلية ذاته وذلك حتى تتمكن الأسرة من ممارسة دور فعال وإيجابى فى حياة الفرد المعاق .

### ويعمل القسم من خلال الوحدات التالية :

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| شعبة التأهيل الأسرى              | شعبة التأهيل المهنى                   |
| ١-وحدة الاستقبال والإرشاد الأسرى | ١-برنامج التوجيه المهنى (القاهرة)     |
| ٢-وحدة التدخل المبكر             | ٢-الورش الانتاجية التدريبية (القاهرة) |
| ٣-وحدة التأهيل الأسرى            | ٣-التأهيل المهنى المرتكز على الأسرة   |

- ٤- وحدة التدريب الفردى (القاهرة) - الأنشطة الرياضية والاجتماعية (القاهرة)  
٥- برنامج البراعم (القاهرة) - الإعداد للعمل (الإسكندرية)  
٦- وحدة الرعاية النهارية (الإسكندرية) - ما قبل المهني (الإسكندرية)

### ثانيا : قسم التدريب والإعلام

يولى مركز سيتى اهتمام كبير بالمنح التدريبى فى الآونة الأخيرة ، وذلك فى إطار نشر استراتيجية المركز فى العمل مع الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ، ويهدف نشر الوعى بقضية الإعاقة بين فئات المجتمع، وخلق كوادر جديدة فى المجال لسد الفجوة الهائلة بين من يقومون بالخدمة ومن يحتاجون إليها .

وكما سبق القول ؛ فإن مركز سيتى الذى أنشئ عام ١٩٨٦ كان فى الأساس يعمل كمعهد تدريبى وكان المنحى التدريبى هو السائد وقتئذ ، أى أن تاريخ قسم التدريب يعود فى الأساس إلى تاريخ المركز ، ويعمل القسم على نشر فكر واستراتيجية التوجه المجتمعى من خلال تدريب الكوادر العاملة بالمؤسسات والراغبة فى العمل بالمجال والمرتبطة به ، كما يعمل على تبنى المجتمع لاتجاهات إيجابية نحو ضقية الإعاقة بمصر ، وذلك من خلال الأهداف الخاصة التالية :

- ١- رفع كفاءة العاملين بالمجال .
- ٢- إعداد وتأهيل الراغبين فى العمل بالمجال
- ٣- إعداد أولياء أمور الأشخاص ذوى الإعاقة وتأهيلهم للتعامل مع أبناءهم وتنمية قدراتهم .

- ٤- تغيير اتجاهات المجتمع نحو قضية الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة وأسره .
- ٥- تشجيع البحوث والدراسات بمجال الإعاقة .

ويعمل القسم من خلال الوحدات التالية :

- شعبة التدريب والبحوث      شعبة التوثيق والإعلام
- ١- البرامج التدريبية الخاصة      ١- برنامج الإعلام والتوعية
- ٢- برنامج البحوث      ٢- برنامج العلاقات العامة والتسويق
- ٣- وحدة التوثيق وإنتاج المواد والوسائل
- ٦- لجنة إعداد وتطوير البرامج العامة
- ٧- لجنة الاستشارات والمساعدة الفنية

ثالثا : قسم التأهيل المرتكز على المجتمع :

عرض تفصيلي لأهداف القسم وأنشطته وأهم إنجازاته ...

الفلسفة والأهداف :

إن فكرة التأهيل المرتكز على المجتمع تبنى أساسا على عدة حقائق جوهرية أهمها :

- إن نسبة المعاقين فى المجتمع نحو ١٠ ٪ ، وأن نحو ٣ ٪ من أفراد المجتمع يحتاجون إلى خدمات تأهيلية عاجلة فى الوقت ذاته فإن خدمات التأهيل المتوفرة حاليا من خلال أنظمة التأهيل التقليدية

المعتمدة على المراكز المتخصصة أساسا لا تغطي سوى نسب ضئيلة جدا من احتياجات التأهيل .

- إن تكلفة تأهيل المعاقين داخل المراكز مرتفعة للغاية ، وفى ذات الوقت فإن أسلوب التأهيل ببناء مراكز كبيرة ومتخصصة بطيء للغاية ولا يواكب النمو المضطرد لحجم الإعاقة وخاصة فى البلدان النامية .

كما أن أسلوب التأهيل المعتمد على المراكز المتخصصة لا يهتم بدرجة كافية بالوقاية أو الاكتشاف المبكر ، حيث لا تدخل هذه المفاهيم فى صميم عمل تلك المراكز المتخصصة .

والأهم أن التأهيل فى هذه المراكز لا يعمل على دمج الطفل فى مجتمعه بل على النقيض فبأنها تزيد من عزله ومن ثم تزيد من صعوبة معرفة المجتمع بقضية الإعاقة .

ومن هنا كان التفكير فى أسلوب التأهيل المرتكز على المجتمع والذي يعتمد على أفراد المجتمع المحلى وإمكاناته لتقديم خدمات التأهيل للمعاقين فى أماكن تواجدهم وفى مجتمعاتهم بشكل يضمن تغطية أكبر عدد من المعاقين وبأقل تكلفة .

إن برامج التأهيل من خلال محاولتها للإستفادة من الإمكانيات البسيطة للمجتمع المحلى ، تحاول أيضا أن تستفيد من الإمكانيات الكبيرة للمجتمع القومى ، ومن هذا فإن هذه البرامج تصنع فى اعتبارها الدور الهام تلعبه المدارس والمستشفيات والمعاهد التعليمية وبرامج تدريب

## زوى الاحتياجات الخاصة

العاملين فى المجال والوزارات المختصة بأجهزتها المتعددة ، وتضع كل هذه الإمكانيات فى مكانها على خريطة التحويل ، وعلى خريطة إعداد الكوادر المدربة .

وكما يبدو من خلال الهدف العام لبرامج التأهيل على المجتمع ، فهى تستهدف ليس الشخص ذو الإعاقة الذهنية فقط ، بل تمتد اهتمامات القسم إلى أسرة الشخص ذو الإعاقة الذهنية كخطوة أولى فى طريق تغيير اتجاهات المجتمع نحو قضية الإعاقة والمعاق ، أيضا فإن البرنامج يستهدف الأشخاص المرتبطين ببيئات يوجد فيها أشخاص ذوو احتياجات خاصة بهدف إعدادهم ليصبحوا متطوعين عاملين فى المجال ، وفى إطار هدف القسم لنشر هذه الفلسفة وتعميمها كاستراتيجية فإن القسم يستهدف أيضا الجهات الحكومية الشعبية كمصدر أساسى من مصادر دعم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع .

### ١- وحدة التهيئة والتوعية

تقوم الوحدة بكافة الأنشطة التى تهىء المجتمعات المحلية بأفرادها وهياتها للقيام بمشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع .

قضية الإعاقة كانت ولا تزال من القضايا التى لا تحظى باهتمام وافر من قبل الإعلام ، وخاصة فى الدول النامية ، الأمر الذى يترتب عليه حرمان فئة ضخمة جدا من الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة من حقوقهم، وبالتالي فإن المجتمع غالبا ما يكون لديه نقص معرفى عن هذه

القضية وعن أصحابها ، من هنا كان هدف الوحدة العلم هو تعريف المجتمع بقضية الإعاقة الذهنية كخطوة نحو تغيير اتجاهات المجتمع نحو المعاقين ، أيضا تهدف الوحدة إلى الحصول بكافة الجهات الشعبية والحكومية لتسخير الموارد والجهود المحلية لأجل تبني فكر التأهيل المرتكز على المجتمع وإقامة المشروعات للوصول بالخدمة إلى مستفيديها في المناطق المحرومة من الخدمة .

ويتضح من هذا السياق أن المستهدفين من وحدة التهيئة هم في الواقع كل أفراد المجتمع الذين يمكنهم بصورة أو بأخرى المساهمة في بناء مشروعات التأهيل المرتكز على المجتمع ، وقبول الشخص ذو الاحتياجات الخاصة ، أيضا فبثها تعمل من خلال الانقاء بعناصر المجتمع المختلفة مناقشة بعض القضايا الهامة ، حتى وإن كانت بعيدة الصلة بقضية الإعاقة مثل قضايا ( الإيمان والبطالة ... الخ )

ومن خلال أهدافها العامة يمكن تلخيص بعض الأهداف الخاصة فيما يلي :

أ- توعية الأسرة بقضية الإعاقة وبحقوق الابن وتغيير اتجاهات الأسرة نحو الابن ذو الاحتياجات الخاصة .

ب- توعية المجتمع المحيط بالقضية وتبنيته لتبني فكر التأهيل المرتكز على المجتمع وتعديل اتجاهاته نحو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.



## فوى الاحتياجات الخاصة

ج- توفير خدمات الإحالة للحالات التى يصعب تقديم المساعدة الفنية لها من خلال المشروع .

د- إجراء مسح الخدمات فى المناطق تمهيدا لخدمات الإحالة وإشراك البنية التحتية فى المشروع .

وقد بلغ عدد المستفيدين هذا العام من أنشطة وحدة التهيئة والتوعية بالقاهرة ٢٩٥ مستفيد من خلال العديد من الأنشطة كان أهمها اللقاء بأولياء الأمور بأحد مشروعات المركز على المجتمع فى طوخ .

### ٢- وحدة المشاركة :

تعمل وحدة المشاركة على التنفيذ الفعلى للأنشطة داخل الأحياء بما فيها من تنوع مثل الندائى والفصل والزيارة المنزلية وتنظيم معسكرات الصيف ، ولا تقف حدود الوحدة عند تنفيذ هذه الأنشطة، بل عملا على الوصول إلى العدد الأكبر والأكثر احتياجا من الأسر والأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة فإن الوحدة تهدف إلى التوسع الأفقى للوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ، ويواكب هذا التوسع على أعداد الأحياء القديمة لتحمل مسئولياتها ، وذلك عن طريق التدريب الفنى والإدارى للعاملين بالأحياء ، بما يضمن لهم الاستقلال مستقبلا .

وقد بدأت الوحدة بالفعل فى تنفيذ مشروعها بحى المطرية بالقاهرة وفى هذا العام بدأت الخدمة فى مشروع طوخ خارج حدود القاهرة كما أنه تم الانسحاب الفعلى من أحياء العمرانية وباب الشعرية والقصيرين

بالقاهرة، كما امتدت خدمات الوحدة إلى أحياء كرموز والحضرة وصولاً  
باستراتيجية الوحدة في التوسع الأفقي إلى أقصى طاقة ممكنة بها .

### ٣- مركز عين شمس للتأهيل :

يتبع هذا المركز جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ويعمل على توفير  
الخدمات للأفراد متعددي الإعاقات وتتحص أهدافه في الآتي :

- توفير برامج داخل المركز تشمل سلسلة من خدمات التأهيل تقدم  
للأطفال والكبار المعوقين كي يتيح لهم الفرصة لتحقيق إمكانياتهم  
بشكل أقرب ما يكون للطبيعي .
- توفير التدريب للملحاح للمعلمين في برامج المركز .

ولتحقيق هذه الأهداف بدأ المركز برنامجاً دراسياً عام ١٩٨٤ /  
١٩٨٥ التحق به حوالي ٢٥ شاباً وفتاة فلسطينيين وانتظموا في محاضرات  
نظرية وعملية لمدة يومين أسبوعياً ، واشتركوا في برامج الخدمة المقدمة  
للمترددين على بقية أيام الأسبوع ، وحصل الذين اجتازوا هذا البرنامج على  
وظيفة مساعد مدرب تأهيل بالمركز ، وبعد تطوير البرنامج أطلق عليه  
"دراسات في تنمية القدرات والتأهيل" ، وأصبح يتكون من مستويين مدة كل  
مستوى منهما عامين كاملين ، أي أن الدراسة بالمركز تستمر لمدة أربع  
سنوات بعد الانتهاء من المدرسة الثانوية .

وتكون الدراسة في المستوى الأساسي على النحو التالي :

السنة الأولى : ومدتها تسع أشهر وتبلغ عدد ساعات الدراسة بها ٤٦٥  
ساعة وتتضمن :

## قوى الاحتياجات الخاصة

أ- مواد العلوم التربوية ( مدخل إلى التربية البدنية - مهارات قراءة نص علمي - اللغة الإنجليزية - مهارات الاعتماد على النفس - الملاحظة داخل الفصل - مقدمة عن الحاسب الآلي - الاحتياجات التعليمية للطفل المعاق - اللعب وأدوات اللعب - استخدام الألوان - الموسيقى - إعداد وسائل تعليمية من المواد المهملة - ورش عمل - مقدمة عن علم المكتبات )

ب- العلوم السلوكية والاجتماعية ( مدخل إلى علم الاجتماع - مقدمة عن تأهيل داخل المجتمع - مدخل إلى علم النفس العام - مقدمة عن تأهيل البالغين - مهارات الاتصال - تاريخ المجتمع الفلسطيني - النظام الإداري بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني )

ج- العلوم الحيوية ( الاحتياجات الصحية للمعاق - مدخل إلى الوظائف الحيوية لجسم الإنسان - مقدمة عن أمراض الأطفال - مستويات الرعاية الصحية ومبادئ الصحة العامة - الرعاية الطبية لشديدي الإعاقة - الإسعافات الأولية )

ويحصل الدارس في السنة الأولى على وظيفة مساعد مدرب تأهيل .

السنة الثانية : مدتها اثني عشر شهرا ، وتبلغ ساعات الدراسة ٥٢٠ ساعة أما المناهج المقدمة لطلاب هذه السنة الثانية من المستوى الأساسي فهي :

أ- العلوم التربوية ( تحليل المهام - استخدام الحاسب الآلي في التعليم - مدخل إلى تصميم المناهج - ورش عمل - تصميم برنامج تعليمي

للمتخلفين عقلياً - وسائل الترويج التقويم النفسى للأطفال المتخلفين  
( عقلياً )

ب- العلوم السلوكية ( مدخل إلى علم الاجتماع - التأهيل داخل المجتمع -  
الصحة النفسية للمجتمع - مهارات الاتصال - مدخل إلى علم النفس -  
تعديل السلوك )

ج- العلوم الحيوية ( تشريح جسم الإنسان - التشريح الوظيفى للجهاز  
العصبى - الشلل الدماغى - الرعاية الطبية للطفل المصاب بالشلل  
الدماغى - التمرىض - أمراض الجهاز العصبى - مقدمة فى أمراض  
الأطفال - برنامج العلاج الطبيعى - النمو النفسى والحركة - التخاطب )  
ويحصل الناجحون فى السنة الثانية على وظيفة مدرب تأهيل .

وتتكون الدراسة فى المستوى المتقدم من :

السنة الثالثة : ومدتها اثنى عشر شهرا وتبلغ ساعات الدراسة ٥٨٢  
ساعة وتتضمن المناهج المقدمة لطلاب السنة الثالثة المستوى المتقدم ما  
يلى :

أ- العلوم التربوية : ( سيكولوجية التعلم - تصميم المناهج للمتخلفين  
عقلياً - ورش عمل - استخدام الدراما فى التعلم - طرق ووسائل  
تدريس - مبادئ التقييم - وسائل الترويج )  
ب- العلوم السلوكية الاجتماعية : ( مقدمة عن الرعاية الصحية الأساسية -  
مقدمة عن الإحصاء الحيوى - التطور النفسى الحركى - مقدمة فى

علم الاجتماع - أسس القياس النفسي - التكاء والتأخر العقلي - مغل  
إلى تعديل السلوك - التكوين المهني - مبادئ التنظيم والإدارة )  
ج- العلوم الحيوية : ( ميكانيكية الحركة - فسيولوجي العصب والعضلة -  
الوظائف العليا للمخ - أعراض الأمراض العصبية أسس العلاج الطبيعي  
- الجوانب الإكلينيكية لمشكلات الاتصال - مقدمة في الطب النفسي  
للأطفال )

السنة الرابعة : ويلتحق بها الناجحون في السنة الثالثة ، وتتضمن عمل  
مشروع وحضور مجموعة من المحاضرات التي تعاون في عمل المشروع  
وتنتهي مدتها بانتهاء المشروع ولا تقل عن اثنا عشر شهرا ، ويحصل  
الناجحون في المستوى المتقدم على وظيفة أخصائي برامج تأهيل ، ويعين  
جميع الخريجين بالمركز ويوفد بعضهم للأراضي المحتلة في فلسطين  
لرعاية المعوقين ، ومن ثم فإن مدارس المعوقين في مصر تستفيد بهذه  
القوة التي تم إعدادها .

ومن العرض السابق لبرامج إعداد معلم التربية الخاصة في مصر  
يلاحظ أن الأساس في الإعداد يقع على عاتق وزارة التربية والتعليم حيث  
تشارك بالدور الأكبر في برامج الإعداد وبالتالي تكون مسئولة عن تخطيط  
وإعداد وتنفيذ تلك البرامج المقدمة لمعلم التربية الخاصة مسئولة مطلقا  
بدون وقاية أو تقويم من أي مؤسسة أخرى .

وبالنسبة لكلية التربية جامعة عين شمس فقد بدأت خطوات نحو تطوير إعداد معلم التربية الخاصة من خلال شعبة التربية الخاصة إلا أن الأعداد المتقدمة لها ضئيلة بالمقارنة إلى أهمية معلم التربية الخاصة فى سد العجز الهائل داخل هذه المدارس ، أما بالنسبة للدبلوم المهنية شعبة (التربية الخاصة) فهي تعاني من أوجه قصور بالنسبة للمقررات التى تقدمها التى تعتمد على الإعداد الأكاديمى بصورة أكبر من الاهتمام بالإعداد المهني ، وبالنظر إلى برامج إعداد معلم التربية الخاصة التى تتم من خلال المؤسسات الأهلية كمؤسسة الحق فى الحياة ، ومركز سيسى للتدريب ، ومركز عين شمس للتأهيل فهي أغلبها لا يخدم مجتمع ذوى الاحتياجات الخاصة حيث تقوم بإعداد وتدريب الكوادر للعمل لديها أو فى البلد التابعة لها تلك المؤسسات ، وقد يلتحق خريجوها بالعمل فى البلدان العربية أى خارج مصر ، كذلك تعاني تلك المؤسسات من سلبيات عديدة ، سواء فى الشروط أو البرامج المقدمة أو المناهج المقررة أو من حيث الإدارة والتمويل ، التى تجعل برامج إعداد معلم التربية الخاصة نابغة وذات أهداف وخصائص معينة تتعلق بمن يقوم بالإدارة والتمويل ، وحتى إذا افترضنا جودة تلك البرامج وفعاليتها إلا أنه تكاد تكون ضئيلة جدا لا تقى بإعداد المعلمين بالقدر الذى يناسب التطور الهائل فى مجال التربية الخاصة ، أما برامج إعداد معلم التربية الخاصة داخل الجامعات المختلفة كجامعة القاهرة وجامعة الأزهر أو كلية رياض الأطفال بالدقى ، وكليات التربية النوعية بالقاهرة فهي لا تزال حديثة التطبيق ويصعب الحكم عليها .

## **الفصل التاسع**

### **دور المؤسسات التربوية في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة**

#### **مقدمة**

أولا : دور الأسرة

ثانيا : دور المدرسة

ثالثا : دور المعلم

رابعا : دور مجالس الآباء

خامسا : دور المناهج التعليمية

سادسا : دور الإعلام





## الفصل التاسع

### دور المؤسسات التربوية فى رعاية

### ذوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة

إن الطفولة هى صاعدة المستقبل فطفل اليوم هو رجل الغد ، وتعتبر دراسة الطفولة والاهتمام بها جزءا من الاهتمام بالحاضر والمستقبل حيث يشكل الأطفال شريحة واسعة من المجتمع كما يشكلون الأجيال التالية ، لذا فإن الاهتمام بهم من جانب المجتمع لا يأتى من فراغ ، لأنه فى الواقع اهتمام بالمجتمع نفسه ويتقدمه وتطوره ، وبقدر الإعداد الجيد سيتوفر للمجتمع والتقدم .

وتعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل حياته ، باعتبارها الفترة الأكثر مرونة والتي يتم فيها تشكيل الفرد وتكوين العادات والقيم لديه ، مما يعكس اهتمام الدول المتقدمة بالطفل منذ ولادته ، كما أنها اعتبرت أن الطفل المعوق يمكن أيضا استثماره عن طريق الاهتمام بتربيته والاستفادة من قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ليصبح إنسانا منتجا فى مجتمعه ليحس بالثقة والأمان ، فالعناية بالأطفال المعوقين فى المرحلة السابقة على المدرسة الابتدائية ما تزال فى بواكيرها فى مصر والبلاد العربية ، وإنها فى أحسن الأحوال تختلط بالعناية بالأطفال بعد السادسة من العمر ويضاف إلى هذا أن العناية بالأطفال المعوقين لم تأخذ بعد معناها السليم ، كجزء من رعاية أوسع وأشمل للطفولة منذ الولادة .

وأن الرؤية المستقبلية لنوى الاحتياجات الخاصة من المنظور التربوى ، ولمواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين ، تعتمد على ما ترغب أن يحققه لتلميذ نوى الاحتياجات الخاصة من أهداف وما يكتسبه من مهارات وما يمارسه من أنشطة وما تتطلع إليه نحن فى المستقبل .

ولقد كانت هناك جهود تبذل لرعاية المعوقين منذ أوائل القرن العشرين ومن هنا كان الشعور بالفتاعة بين المسؤولين على كاف المستويات فى الدول العربية بالحاجة إلى القيام بعمل جماعى فى صورة مشروع لإنشاء معهد أو مركز تدريب إقليمي أو مؤسسة تخدم دول المنطقة بتوفير العناصر المتخصصة وفق احتياجاتها ويجمع المجتمع الإنسانى على مختلف المستويات المحلية والعالمية بين أطفال أصحاء ومعوقين ، ولتنشئة وتعليم هذه الفئات فإن الأمر يتطلب توفير احتياجاتهم التعليمية الخاصة التى تتفاوت وتختلف تبعا لطبيعة الطفل سويا كان أو معاق ، وطبقا لنوع مستوى كل إعاقاة سواء كانت حسية أو مرئية أو عقلية .

ومن أهم المؤسسات التى تتولى الاهتمام برعاية المعاقين ونوى الاحتياجات الخاصة تتمثل فى المؤسسات التالية :

أولا : دور الأسرة فى رعاية نوى الاحتياجات الخاصة

ثانيا : دور المدرسة فى رعاية نوى الاحتياجات الخاصة

ثالثا : دور المعلم فى رعاية نوى الاحتياجات الخاصة

رابعا : دور مجال الآباء فى رعاية نوى الاحتياجات الخاصة

خامسا : دور المناهج التعليمية فى رعاية نوى الاحتياجات الخاصة

## **دور (الاحتياجات الخاصة)**

سلاسا : دور الإعلام فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

### **أولا : دور الأسرة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :**

تلعب البيئة التى يعيش فيها الفرد المعاق دورها فى نمو مشعره بعجزه ، وهو دور يتراوح بين المواقف التى تغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشوبين بالإشفاق وبين المواقف التى تغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول ، وتقع بين هذين الطرفين المتطرفين المواقف المعتدلة التى تغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التى تهتم بتنظيم شخصية المعاق لتنمو فى اتجاهات استقلالية سليمة .

وأن الأسرة هى وحدة للمجتمع الأولى وخليته الأساسية سواء كانت الأسرة ممتدة بمعنى أنها تضم درجات من القرابة بين أفرادها كالدرجة الأولى بين الأب وابنه ، فإن للأسرة وظيفة أساسية بعد الإيجاب هى وظيفة التنشئة الاجتماعية والثقافية وذلك بجانب الوظيفة العاطفية والاتصالية ضمن الوظائف الأخرى التى تتولاها لأفرادها وباعتبارها وحدة للمجتمع الأساسية وخليته الأولى .

وتعتبر الأسرة التى يوجد بها فرد معاق هى أول من يواجه صور الإعاقة وتتعرف على آثارها وتأثيرها وتؤثر على عواطفه واتصالاته ، والرعاية الأسرية للطفل بوجه عام والمعوق بوجه خاص تحتاج إلى مزيد من الإرشاد والتوجيه فيما يتعلق بالموضوعات الآتية :

١- التعرف بأنواع الإعاقة

٢- طرق الاكتشاف المبكر للإعاقة

٣- أساليب مولجة الإعاقة

٤- تعديل المفاهيم نحو المعاق

٥- التوجيه والتنمية الأسرية

وهذا يدل على أن الأسرة هي المكان الطبيعي لرعاية الطفل وتربيته، ولن يكون هناك أصدق من حب والديه وتقبلهما ورضاهما عنه ولا تستطيع المدرسة بمفردها أن توفر للطفل المعوق كل ما هو في حاجة إليه .

كما أوضحت الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة ضرورة تحديد أدوار معينة لأعضاء أسرة الطفل المعوق مع زيادة مشاركة الوالدين على أن يعطى للوالدين برامج إرشادية ومعلومات تربية تساعد على تعليم الطفل داخل الأسرة .

### أ- دور الأسرة في التعامل مع طفلها المعاق

عندما ينشأ في الأسرة طفل معاق ماذا يكون دورها في حماية هذا الطفل من الرواسب والعقد النفسية والشعور بالنقص وهو يرى من حوله أخوة أقوياء وهو العاجز الوحيد .

إن الطفل المعاق له نفس الحاجة العميقة للحنان بل أكثر من الطفل العادي وهو يريد أن يكون محبوبا ومرغوبا فيه ، كما أنه يحتاج إلى الإحساس بالأمان ، وتقتصر إلى الإلتواء للآخرين ، وأن يكون نشيطا قويا ومبدعا ملما بالعالم الذي يحيط به ، لذلك فإن الاحتياجات التي يواجهها

## فوى (الاحتياطات الخاصة)

الطفل لابد أن تكون مثلة دائما فى وعى الوالدين فيتمولونان فى مساعدة طفلها على الحياة الطبيعية أيا كانت درجة العجز أو نوعه .

فمن ضمن أهم الأنوار التي يجب على الأسرة اتباعها فى التعامل مع الطفل المعاق هى كالتالى :

- يجب أن تكون للعلاقة بين الوالدين يسودها التعاون والمحبة والتقدير حتى يتمكنوا معا من مساعدة ابنهما على النمو فى جو هادئ بعيد عن الصراعات الإفعالية التي تضيف عبئا تفعا ليا ونفسيا عليه .
- ينبغى أن تكون الروابط الأسرية قوية بين أفراد الأسرة ، لأن تدعيم هذه الروابط يضيف قوة وقدرة للأسرة على تحمل أعباء الطفل المعوق .
- على الوالدين تشجيع أطفالهما الأصحاء على التعاون والاهتمام بالأخ المعوق وأن يشركوه معهم دون حرج .
- مساعدة الطفل المعوق كأي طفل طبيعي على مشاركة أخوته فى المنقشة ، والمشيجرة أحيانا ، لأن هذا يخلق جو من الحب والمعاشية وعدم الغيرة وهذا الجو الطبيعي للأطفال جميعا .
- أن يكون هدف الأسرة التي بها طفل معاق أن توفر له حياة طبيعية بقدر الإمكان ، بما فى ذلك رده إذا أساء للتصرف ، فهو فى حاجة إلى تعلم أصول اللياقة والأئب تملما كالأولاد الآخرين ، وبهذا يمكن تجنب خطورة جعل الطفل مركزا تدور حوله حياة باقى أفراد

- الأسرة ، وفي نفس الوقت فإن قصر اعتماد الطفل على واحد أو أكثر من الأشخاص القريبين منه في بيته سوف يجعل التكيف الاجتماعي للطفل مع الآخرين أمرا صعبا .
- على الأم ألا تعزل نفسها عن المجتمع والناس والأصدقاء والجيران فإذا كان في استطاعتها أن تشرح لهم بعضا من حاجات طفلها الخاصة ، فسوف يظهر بعضهم الاستعداد لتقديم أى مساعدة.
  - إن القلق على الطفل المعوق أمر طبيعي ولكن الأفضل للأم أن تشارك الآخرين معها ، ولا تحاول التخلص من الإحساس بالحرج بمفردها فالأصدقاء والجيران والعائلات والأطباء والعيادات النفسية كل هؤلاء وسوف يقدمون لها كل مساعدة ممكنة من الناحية الطبيعية أو النفسية أو الاجتماعية أو التعليمية أو التأهيلية .
  - على الأم أن تشارك الأسرة في مساعدة طفلها على نمو ثقافته بنفسه ، وعلى نمو قدراته الأساسية ، فله يحتاج إلى مساندة قوية وتشجيع من جميع أفراد الأسرة الأب والأم والأخوة والأخوات الأمر الذي سوف يساعده على التقدم السريع .
  - على الأم أن تتذكر أن طفلها سوف يتقدم حتما إذا كان متخلفا عن الأطفال الآخرين ، وسوف يمكنه الوصول إلى السعادة والإحساس بالرضا بطرق متوقعة إذا توافرت له البيئة المتفهمة لحاجاته .
  - إن حاجات الطفل سوف تتغير بالنمو ، فعلى الأم دائما أن تساعد على النمو الصحيح السليم والاستقلال .

فالمعالجة الحديثة لمسألة العجز ( الإعاقة ) تركز على الفكرة القائلة بأن الناس يولدون بضعف ما ، أو يصابون به فى حياتهم ، إلا أن مواقف الذين حولهم من أقوياء إذا اتسمت بالسلبية فهى التى تحول هذا الضعف إلى عاهة إذن فالضعف لن يقوى إلا بقوة إرادة عظمى تغذى بها الأم طفلها المعوق .

## **ب- التحديات التربوية للأسرة فى رعاية ذوى الاحتياجات**

### **الخاصة :**

- ١-توعية الآباء ، فلا بد من وضع استراتيجيات لتوعية الآباء والأمهات وتدريبهم على فن الوالدية ؛ فذلك يؤدى إلى تلافى الأخطاء وأوجه القصور فى أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال فى المجتمع المصرى .
- ٢- العمل على رفع مستوى معيشة الأسرة الفقيرة ، فقد ثبت ارتفاع نسب المعوقين فى الأسر التى تعاني من انخفاض مستويات المعيشة ، مما يؤدى إلى انخفاض المستويات الصحية ونقص التغذية والرعاية الصحية قبل وبعد الولادة ، وقصور فى عمليات التنشئة الاجتماعية والنفسية .
- ٣- تطوير وتطبيق تدريس ودراسة مادة التربية الأسرية ، سواء كانت مادة تقدم للأطفال المعوقين أم مدمجة فى إطار موضوعات المواد الدراسية المختلفة ، فهى تقدم للأطفال المعوقين المعلومات والمهارات والاتجاهات المرتبطة بالحياة اليومية وللتى تساعدهم على الوصول إلى مرحلة الاعتماد على الذات والإندماج فى حياة المجتمع وفق القدرات والإمكانات المتاحة .

٤- يجب أن تتوفر سياسة واضحة وصحيحة لوسائل الإعلام نحو برامج الأطفال والأسرة بحيث تضع في اعتبارها وتنفذ في عملها ما تؤكد الدراسات التربوية في تربية الطفل بشكل متكامل وتوعية الآباء نحو أساليب تربية الأبناء واكتشاف حالات الإعاقة وأساليب مواجهتها .

٥- ضرورة توطيد العلاقات بين أسرة الطفل المعوق وأسرة المدرسة وتحقيق العلاقات الإيجابية يسهل من عمل المدرسة ، ويسهم في تحقيق أهدافها التربوية ، فالمدرسة بدون الأسرة لا يمكن أن تحقق أهدافها ، والأسرة بدون المدرسة لا تستطيع أن تربي وتؤهل طفلها المعوق . ويمكن أن تحقق مجالات التعاون بين الأسرة والمدرسة عن طريق الأنشطة المتصلة بنظام اليوم المفتوح ودعوة الآباء للمدرسة ، ومجالس الآباء والمعلمين والاجتماعات الشهرية لمجلس آباء الفصول، وبرامج تثقيف الآباء والأمهات ، وتمويل المجالس الاستشارية ، وإقامة المصكرات والندوات والمعارض والحفلات والرحلات وتشجيع الآباء على المشاركة في الأنشطة المدرسية .

### ج- دور الأسرة وأثره في الحد من الإعاقة :

إن للأسرة أدوار في الحد من الإعاقة والتي تتمثل في الآتي :

- ١- الاهتمام بالتربية الغذائية والتوزيع الغذائي السليم للأطفال .
- ٢- الاهتمام بالتطعيم ضد الأمراض والأوبئة مثل شلل الأطفال والتهاب السحائي .



- ٣- الاهتمام بالأُم وخاصة فى فترة الحمل والكشف الدورى وابتعادها عن الإصابة بالأمراض مثل الحصبة الألمانية .
- ٤- ابتعاد الأُم عن تناول العقاقير خلال فترة الحمل .
- ٥- اهتمام الأُم بأطفالها والعناية المركزة حتى يمكنها اكتشاف أى عيب فى وقت مبكر .
- ٦- الاستعانة بالأخصائيين والمرشدين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء
- ٧- محاولة للتشخيص المبكر أن قد ينفذ الطفل وينفذ أسرته من المعاناة والعذاب الدائمين ويعد البسمة لأبويه ويعيده إلى المجتمع كعضو منتج ويخرجه من دائرة المعوقين الذين يعيشون حالة على غيرهم وعلى المجتمع طيلة حياتهم .
- ٨- ربما يكون من الأسهل أو الأيسر على الوالدين أن يلبسا الطفل بأنفسهم ولكن هذا يكون غير مقبول من الطفل لأنه ربما يقضى على احتمالية نمو هذه المهارات فى المستقبل بل يجب على الأسرة أن تعلمه كيف يرتدى ملابسه وكيف يقضى حاجته البسيطة وضبط التبول وكيف يمشى ويتكلم ويتعامل مع الآخرين وكيف يتصرف مع العالم المحيط به .
- ٩- تقبل الطفل على ما هو عليه أى تسهيل الإدراك الواقعى لظروف الطفل المعوق كما هو أول مبدأ لمثل هذه المساعدة يجب أن يكون الأمانة المطلقة وفى مواجهة الذات من قبل للوالدين حتى لا يمارس ضغوطا على الطفل للتحصيل والإنجاز لا جدوى من وراثتها إلا تحطيم العلاقة بين الطفل والوالدين وشعور بالفشل وعدم الكفاءة .

- ١٠- عمل توازن بين التوقعات غير الواقعية من ناحية وبين العملية للزائدة من الناحية الأخرى لمساعدة الطفل على أن يصل بقدراته وإمكانيته إلى أقصى حد ممكن من المجالات وأن يعوض عن عجزه في بعض المجالات بالإحراز في مجالات أخرى .
- ١١- مساعدة الطفل المعوق على ربط الماضي بالمستقبل بطريقة حقيقية واقعية .
- ١٢- الموازنة بين حاجات الطفل المعوق وحاجات باقي أفراد الأسرة .
- ١٣- معلونة الطفل على اكتساب الضمير الاجتماعي .
- ١٤- تسهيل افتتاح الطفل على الخبرة والتدرج فيها بما يتفق وحالاته الصحية وظروف إعاقته .
- ١٥- تشجيع الطفل على الاستقلالية .
- ١٦- تنشأة المعوق في جو نفسي ملائم يحترم شخصية المعوق وقدراته وقدرها .
- ١٧- الإرشاد والتوجيه الأسري وأثره في حاضر المعاقين ومستقبلهم ، الإرشاد هو تقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية ويسحبها بعض الباحثين العلاج النفسي فهي عملية بين مرشد مسترشد وتتم في جلسات فعلى إرشادية وهذه الخدمات تتضمن الإسهام في تقديم برامج رعاية للطفل والأسرة .

## دور الاحتياجات الخاصة

ويقوم فريق الأخصائيين بدراسة حالة الطفل ومعرفة قدراته وتحديد مكان رعاية الطفل المناسبة للطفل والإشراف على تنفيذ البرنامج ومتابعته.

وقبل إرشاد الأسرة كان الآباء يعملوا أطفالهم معاملة قسوية بسبب الجهل بحاجة الطفل ونقص الخبرة وعدم توافر الإمكانيات والإشغال عن الطفل والإهمال عن اللوجيات وبعد إرشاد الأسر عن طريق فهم شخصية وقدرات واتجاهات الأسر حتى يتم التعامل معهم والتبصر بخصائص نمو الطفل وكيفية وكيفية معاملة تشبع احتياجاته وأن الأسر تحتاج إلى من يعينها على فهم مشكلة ابنها وتشجعهم على الرضا بالأمر الواقع ، ونجد أن بعد إرشاد الأسر عن طريق منهم من غيروا معاملتهم لابنهم المعاق وبدعوا في فهم كيفية التعامل معهم ويؤدي هذا الإرشاد بالنسبة للطفل المعاق أنه يحس بأنه شخص عادي وفعال ويندمج في المجتمع المحيط به وأيضاً تزيد ثقته بنفسه بأنه شخص عادي ويستطيع أن يتعامل مع الجميع حتى مع أسرته والأصدقاء والجيران ويكون مستقبلاً المعاق جيد بعد أن تفهم والديه طبيعة الإعاقة وسببها .

### ثانياً : دور المدرسة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة :

للمدرسة دورا هائل لا يقل عن دور الأسرة ويظهر هذا الدور في المجتمعات النامية التي لا تكون الأسرة فيها كفيلاً بالدور القيادي في تربية الطفل ولذلك يجب على المدرسة أن تقوم بهذا الدور بكفاءة عالية ، ولن تحقق المدرسة هذا الدور الإيجابي في التغيير والتنمية إلا من خلال تطوير مناهجها التربوية والتي يجب أن تواكب أحدث الأساليب التكنولوجية .

وتعتبر المدرسة هى أولى مراحل اتصال الطفل بالعالم الخارجى وتعمل على تزويد المعوقين بالقدر الضرورى من المعرفة والخبرات الأساسية التى تتناسب مع ما لديهم من قدرات واكتسابهم الخبرات اللغوية والحسابية وتنمية الوعى الاجتماعى لديهم وإكسابهم القدر المناسب من المعلومات الاجتماعية والسلوك الاجتماعى السليم والإعتماد على النفس والتعاون مع الغير .

### أهم أدوار المدرسة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

- ١- قيام الأطباء بالكشف الدورى على التلاميذ واكتشاف حالات الإعاقة وتوجيهها بما يتناسب واحتياجاتها .
- ٢- تقديم الأجهزة اللازمة التى يحتاجها الطفل المعوق سواء بالفصل العادى أو الفصول الخاصة طالما ثبت حاجته إليها .
- ٣- العمل على تحويل الحالات للمؤسسات والهيئات التى يمكن أن تساعدنا فى الاستفادة من خدمات وجهود الرعاية المجتمعية .
- ٤- تزويد الأسرة باتجاهات الرعاية وأسس التعامل مع الطفل المعوق للتغلب على إعاقته .
- ٥- رعاية الطفل من الناحية التعليمية والثقافية بالقدر الذى لا يضر بحالته فى الوقت نفسه يمكنه من أن يكون قريباً من المراحل التعليمية التى يمر بها أقرانه .
- ٦- إشعاره دائماً بأن الخير موجودا فى الحياة وأن الجميع يقبلونه بكل رضا على وضعه الحالى .

- ٧- تهيئة الجو الاجتماعي الذي يحقق للطفل المعوق قدر من الشعور بالسعادة والأمان والطمأنينة في ظل علاقات إنسانية سليمة تمكنه من الاستفادة الكاملة من مختلف الخدمات التربوية والأنشطة المتنوعة .
- ٨- محاولة إدماجه في المجتمع سواء في المجتمع المحدود داخل الأسرة والمدرسة أو في المجتمع العام .

### دور مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية في تربية ورعاية المعاقين :

تعتبر مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية من الأجهزة التربوية الرئيسية العاملة في مجال رعاية المعاقين فضلا عن الجهود في مجال العلاج والرعاية فهناك جهودها في مجال الوقاية ويمكن أن تحدد دور مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية في رعاية الطفل المعوق فيما يلي :

أولا : في المجال الوقائي والعلاجي :

- ١- نوعية الأسرة بواجباتها تجاه الطفل المعوق وأسلوب تعاملها معه .
- ٢- إعداد برامج التوجه الجمعي الموجه للآباء والمعلمين من شأنها إبراز أهمية الرعاية الاجتماعية للأطفال المعوقين .
- ٣- حث الأسر على التعاون مع الهيئات المختلفة في مجال الوقاية .
- ٤- إبراز أثر الإعاقة على المجتمع وتوجيه المجتمع المدراس لأهمية الوقاية من مسببات الإعاقة بما تصدره من نشرات وكتيبات تتناول الإعاقة وأسبابها وطرق الوقاية منها .

ثانيا : فى المجال العلاجى :

- ١- تنسيق الجهود التى تبذل فى مجال رعاية المعوقين سواء كانت هذه الجهود داخل المدرسة أو خارجها .
- ٢- العمل على توفير الأجهزة التعويضية التى يحتاجها المعوق بما يمكنه من استغلال أقصى قدراته ويمكنه من التكيف مع الحالة .
- ٣- دراسة الحالات الاجتماعية والنفسية التى تعرض على المكتب من خلال الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائى النفسى وتوجيهها طبقا لظروفها .
- ٤- القيام بالبحوث والتى من شأنها معرفة مشكلات المعوقين بالمدرسة وتحديد أنسب الوسائل لعلاجها .
- ٥- العمل على تنظيم المؤتمرات والبرامج والحلقات الدراسية والندوات التى تعرض فيها مشكلات المعوقين والآثار المترتبة على إهمال هذه الفئات .
- ٦- العمل على تكوين رأى عام مستنير حول مشاكل الطفل المعوق عن طريق استخدام وسائل الاتصال المختلفة والتى تجعل من عملية العلاج ميسورة ومتوفرة .
- ٧- تنفيذ برامج الرعاية الخاصة بحالات المعوقين ( الرحلات - المعسكرات - برامج السمر وغيرها من برامج الرعاية ) والتى من شأنها العمل على تخفيف حدة الإعاقة والإندماج فى المجتمع .
- ٨- وضع دراسة المشروعات التى تهدف إلى النهوض بأساليب رعاية وتربية المعوقين وإدماجهم .



التكنولوجى فالتغيير مستمر متدفق والجميع يلتهى للحاق به ، وفى مجال التربية والتعليم تحاول الوزارة جاهدة أن تتواكب مع هذا التطور بعقد العديد من الدورات التدريبية أثناء الخدمة لتطلع المعلمين على كل جديد ومفيد فى تخصصاتهم المختلفة ، وهذا أمر ضرورى وتزداد أهميته وضروريته لمعلم التربية الخاصة (المعوقين) ذلك أن هذا المعلم يتعامل مع فئة خاصة تنقصها حاسة معينة ويحاول المعلم أن يجعلها تتماشى وهذا التطور والتغيير ، وتزداد الأهمية بدرجة أكبر لمعلم اللغة العربية ، والذي يعتبر من أول المعلمين الذين يتعامل معهم الطفل ، فاللغة العربية مقرر من الصفوف الأولى ويهدف للتعليم الأساسى من أول ما يهدف إلى تمكين التلاميذ من لغتهم الأم .

والمعلم بالنسبة للمعوق له منزلة كبيرة فهو سبيله إلى العالم الخارجى وطريقه لفهم واستيعاب كل ما يحيط به ، فالمسئولية كبيرة على عاتق المعلم لى ينهض بهذا المعوق ويصل به إلى بر الأمان ، ومع عدم وجود كليات متخصصة لتخريج معلمى التربية الخاصة (المعوقين) فالعبء الأكبر يقع على وزارة التربية والتعليم فى الاهتمام بالتدريب أثناء الخدمة ، فالاحتياجات كثيرة ومتنوعة بتنوع الإعاقات التى يتعرض لها المعلم فى مدارس المعوقين .



### أهم التجديدات التربوية فى مجال إعداد معلمى المعوقين :

- ١- أن تكون الدرجة الجامعية والدراسات العليا أساسا لعمل المعلم فى مدارس التربية الخاصة ، لذلك يستدعى الضرورة لفتح قسم أو شعبة لإعداد معلمى التربية الخاصة بكلية التربية ، وإنشاء دبلومات مهنية متخصصة للعمل فى مجالات تربية ورعاية المعاقين .
- ٢- إبعث بعض الشباب للتخصص فى تدريس المعوقين بالدول المتقدمة فى هذا المجال .
- ٣- إتاحة الفرصة للعاملين فى مجال التربية الخاصة للدراسة والإضطلاع الميدانى فى زيارات ميدانية علمية لبعض الدول المتقدمة فى هذا المجال .
- ٤- وضع برامج دراسات تكميلية لاستكمال تأهيل معلمى التربية الخاصة الحاليين ، وإذا استدعت الضرورة والإبقاء على نظام البعثة الداخلية المعمول به ، فلابد من زيادة مدة الدراسة وتطوير مناهجها ، وتضمينها علم دراسى كامل للتدريب على التدريس والعمل بمدارس التربية الخاصة .
- ٥- الثقة فى اختيار الدارسين الراغبين فى العمل فى مجال تربية ورعاية المعوقين والتأكيد من ملائمة رغبتهم واستعداداتهم للعمل فى هذا المجال ، مع استخدام الاختبارات الموضوعية للملائمة .
- ٦- ضرورة تقرير حوافز مادية وأدبية ومهنية ملائمة ومرضية للعمل فى هذا المجال .

٧- تطوير مستوى البرامج الدراسية المقدمة للدارسين والتي يجب أن تتضمن متطلبات العمل والتدريس للأطفال المعوقين ، وتزويد المعلم بالمعلومات المتعلقة بالنمو المعرفي واللغوي والحركي والاجتماعي والعقلي والتحصيلي للطفل المعوق وأيضاً ضرورة التزود بالقدرة على استخدام الوسائل التعليمية والأجهزة المعينة على التدريس والتفاهم مع الأطفال المعوقين ، والقدرة على العمل التعاوني مع أولياء الأمور والجهات المعنية برعاية وخدمة الطفل المعوق والتزود بالاتجاهات الإيجابية نحو معاملة المعوقين .

٨- احترام رغبات الدارسين في اختيار نوعية الشعبة التي يرغبون في الالتحاق بها .

٩- توفير كافة الأجهزة والوسائل التعليمية والأجهزة المعينة على التدريس والتعامل مع المعوقين تبعاً لنوعيات إعاقاتهم ، وذلك حتى يمكن التدريب عليها أثناء فترة إعداد المعلم مع توفير أدلة للمعلمين تساعدهم على أداء رسالتهم بنجاح .

١٠- الاستعانة بأعضاء هيئة التدريس المتخصصة في إعداد معلمى المعوقين وفي الدورات التدريبية التي تعقد للمعلمين أثناء الخدمة .

#### **رابعاً : دور مجالس الآباء في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة :**

إن لمجالس الآباء دور هاماً في تربية ورعاية وذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) والتي تتمثل في الأدوار الآتية :

١- التدريب على الأسلوب الأنسب للعمل مع أولادهم لتنمية قدراتهم للفترة القادمة خصوصا بعد تطوير فكرة التأهيل للإعاقة العقلية حيث أن مشكلة المعاقين هي مشكلة من يحيطون بهم وكيفية معاملتهم بأساليب اجتهادية .

٢- وضع خطة عمل لأولياء الأمور مع الأولاد للفترة القادمة مع فصل على المشاركة فى إدارة الخطة نفسها والمتابعة للأشطة .

٣- المساعدة فى الحالات التى تحتاج للعلاج أو تدريبات طبية علاجية بحيث يكون له دور طبي ونفسى وتربوى .

٤- التعرف على حقوق المعاقين وتشريعاتهم .

٥- الوعى الكامل بمفهوم الإعاقة دون تفریط حيث أنه يجب أن يكون هناك توازن فى المعاملة ولا تفكير فى مستقبل هذا الطفل على حساب حاضره .

٦- الاعتراف بأن الطفل صاحب الإعاقة بأنه يمتلك قدرات كثيرة ومتعددة ليصبح شخصية ناجحة .

٧- توعية الآباء وترشيد الأسرة لكى تتقبل طفلها المعوق وتتعايش معه دون تحطيم مغزوياته بجهل أو إهمال أو عدم وعى وهذا يتطلب مساعدتهم :

- على التعرف على طبيعة المشكلة ونوعها ومداها ومحدداتها .
- فى بناء استقلالية الفرد الذى لديه إعاقة عقلية فى حياته الاجتماعية عند الرشد من حيث التدريب على أداء الحقوق والواجبات المدنية .

٨- إكساب الوالدين الاتجاهات الإيجابية التي تسود إلى زيادة قدرة المعوقين على التغلب على جميع الآثار التي تترتب على مختلف أنواع الإعاقات بالإضافة إلى الاستفادة القصوى من مواهبهم وتحقيق أكبر قدر من التطور لها وعدم إهدارها .

٩- تعديل الاتجاهات غير السوية للوالدين لنوى الاحتياجات الخاصة حيث أن الاتجاهات الوالدية غير السوية تؤدي إلى زيادة إحساس هؤلاء بمشكلاتهم وزيادة حالتهم سواء ، وتنتمثل مثل هذه الاتجاهات غير السوية في :

أ- الإهمال : الحماية الزائدة .

ب- عدم التقبل : حرمان الطفل من التعامل مع الآخرين .

ج- إرغام الطفل على دراسة ما لا يميل .

١٠- على الأسرة أن تتعاون مع المتخصصين لمساعدة الطفل وتدريبه وتحسين قدراته وتمييزها ، ويظهر تأثير تدخل الوالدين في البرامج الخاصة للأطفال المعاقين في الآتي :

١. لا يؤخذ في الاعتبار أي برنامج للأطفال المعاقين إلا مع وجود تأثير فعال من قبل الوالدين في تعليم أبنائهم ، فتدخل والدي الطفل المعاق يعتبر أمراً هاماً وحيوياً .

٢. أن المرونة والتفرد اللذان يتصفا بهما تدخل الآباء لها أمران في غاية الأهمية فأبناء الأطفال المعاقين يختلفون بعضهم البعض في مدى تفهمهم وقبولهم للطفل المعاق ومدى استعدادهم للتدخل في البرنامج التعليمي لأبنائهم .

٣. يجب أن يكون للآباء حرية تحديد مستوى اشتراكهم فى البرامج كما يجب تحديد البدائل من قبل فريق المتخصصين على أن يكون للآباء الفرصة فى اقتراح طرق إضافية بديلة لاشتراكهم واتضمامهم فى البرنامج التعليمى .
٤. يكون للآباء الحق فى أن يزودهم المتخصصين بالمعلومات والتدريب اللازمين الى يمكنهم من تحديد مراحل التطور الحرجة التى يمر بها الطفل المعاق مما يؤدى إلى أن يصبحوا عوامل مؤثرة فى تطوير برامج التعليم لأبنائهم .
٥. يجب وضع تقييم وتحديد لحاجات الأبناء يمكن من خلاله تحديد مضمون ومحتوى برنامج تدريب للآباء ، فقد تختلف حاجات أحد الأبوين أو أحد أفراد عائلة الطفل المعاق عن حاجات نظرائهم ، ويمكن تحديد هذه الحاجات وتقسيم الآباء إلى مجموعات طبقا لاحتياجاتهم بحيث يتم التدريب حسب تلك الاحتياجات .
٦. إن اشتراك الآباء فى برنامج تعليم أبنائهم المعاقين قد يكون له تأثير إيجابى على أطفالهم غير المعاقين ، فمثلا إذا تعلم أب استخدام أسلوب معين له تأثير تدعيمى إيجابى مع ابنه المعاق فبته يمكنه استخدام هذا الأسلوب بنفسه للتأثير مع أبنائه غير المعاقين .
٧. هناك عدة مستويات للمشاركة من قبل الآباء يمكن على أساسها أن يطور المدرسون برامجهم بحيث يتمكن الآباء من الانتقال من مستوى إلى آخر أكثر تقدما .

٨. يجب أن يساعد المتخصصين الآباء على إدراك إمكانيات أطفالهم وتحديد مسؤوليتهم الفريدة حيال هؤلاء الأطفال وذلك عن طريق :

أ- توضيح الدور الهام الذى يقوم به الوالدان فى تنمية قدرات أبنائهم .

ب- توضيح الدور الذى يقوم به فى تنمية الشعور بالثقة ومنح السند الإيجابي للطفل وهو ما يؤدى إلى تنمية قدراته على الرغم من وجود إعاقة .

ت- توضيح ضرورة معرفة ما يتمتع به الطفل من قدرات فريدة، ومن الأخطاء التى يقع فيها الأهل هى تصور أن طفلهم المعاق غير قادر على شىء ولذلك فهم يقومون بكل شىء بدلا منه ولا يتصورون أنه يستطيع أن يخدم نفسه بصورة شبه طبيعية .

#### **خامسا : دور المناهج التعليمية فى رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة :**

يجب الحرص على التغيير المستمر فى هذه المناهج بما يتلاحم مع المتغيرات المتسارعة وعلوم المستقبل ، والتطورات التى يشهدها العالم حاليا ومستقبلا ، مع التخلّى عن ظاهرة سكون أو استاتيكية المناهج التعليمية ، وهذا للتغير هو الوسيلة الأساسية التى تؤدى إلى تطبيق الفجوة بين مضمون المناهج التعليمية ومعطيات التطورات المحلية والعالمية المحيطة بنا .

وبناء على ذلك يجب أن تتضمن مناهج المعلمين ذوى الاحتياجات الخاصة ما يلى :

- ١- ضرورة الاهتمام بمراجعة المناهج والمقررات الدراسية اللازمة لذوى الاحتياجات الخاصة وتوفير الكتب والمواد التعليمية الخاصة بهم بما يتناسب مع خصائص كل فئة وإمكانياتها واستعداداتها .
- ٢- إمكانية وضع مناهج خاصة تناسب واحتياجات بعض الفئات من ذوى الاحتياجات الخاصة من حيث النواحي الجسمية والحسية والعقلية والمعرفية والتعليمية والمهنية (كفئة الإعاقة الذهنية وغيرها من الفئات) .
- ٣- ضرورة توفير دليل المعلم لكل مستوى لكل فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة توضح فيه الأهداف والأغراض والقواعد والمبادئ والطرق والفنيات وأمثلة للخبرات والمواقف والأنشطة فى كل مجالات التفاعل مع التلميذ فى الفصل أو الجو المدرسى .
- ٤- تطوير مشروعات دليل المعلم فى التربية الخاصة إلى كونها حقائق تربوية للمنهج والمواد الدراسية والوسائل التعليمية ، ونماذج لمفردات العمل والتفاعل بين المعلم والتلميذ متضمنة طرق التقديم والشرح والأنشطة والتقويم المتكامل وعينات كافية من المواقف والخبرات .
- ٥- إدخال غرف المصادر فى المدارس العادية لرعاية التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة بحسب الحاجة ، وتزويد هذه الغرف بال تجهيزات اللازمة وإعداد المعلمين والأخصائيين اللازمين لأدائها وتشغيلها وإعداد البرامج الفردية المستخدمة بها وتنفيذها وتقييمها.

- ٦- تخصيص الساعة الأخيرة من كل يوم دراسى فى مدارس اليوم الكامل لممارسة أنشطة إضافية لتنمية استعدادات التلاميذ المعاقين، على أن تتوفر فى هذه المدارس والتجهيزات والمصادر التعليمية والمواد والخامات والبرامى والورش والمعلمين والمدرسين اللاتزمين .
- ٧- وضع البرامى التربوية للفئات البينية التى لا تحظى بالاهتمام الكافى فى البرامى التعليمية الخالية كفئات التأخر الدراسى ، وبطء التعلم ، وحالات الإعاقلة الذنية كالصرع ، والشلل المعى والمشكلات الصحية الخاصة ومتعدد الإعاقات وفئة التوحد (الأوتيزم) وغيرها من الفئات .
- ٨- أن تتضمن مناهج إعداد معلم التربية الخاصة ، مهارات التدريب على تصميم وتنفيذ وتدرىس برامى تنمية الإمكانيات البشرية بمختلف جوانبها العقلية المعرفية والانفعالية والمهارية لدى الفئات الخاصة بأنواعها المتعددة .
- ٩- أن تستمر المسابقات بين المعلمين والموجهين فى مجالات إنتاج الولحدات المنهجية والوسائل التعليمية والتى بدأت فى المرحلة الثالثة من عمل لجان تطوير التربية الخاصة على أن تخصص للمسابقين جوائز وحوافز مالية وأدبية مناسبة بعد الإنتهاء من التقييم لكل وحدة مقدمة ، مع عقد دورات منظمة للتدريب فى هذا المجال .
- ١٠- الربط العضوى والمباشر بين مشروع شبكة تكنولوجيا التعليم فى عام ٢٠٠٦ وكل مدارس التربية الخاصة ، وفصولها الملحقة على مستوى الجمهورية .



### سادسا : دور الإعلام في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة :

بعد الإعلام من أهم مصادر التوعية ، كما يمارس بأجهزته المختلفة دورا استراتيجيا فعالا في نطاق تنمية العنصر البشري ، فإذا كان للإعلام أهمية في الدول المتقدمة فإن أهميته تزداد وضوحا في الدول النامية ، حيث أنها تقوم بالعبء الأكبر في خلق المناخ الثقافي الصالح للتنمية الشاملة للمعاقين .

فالإعلام يقوم بتزويد الناس بالمعلومات الصحيحة والحقائق السليمة التي تمكنهم من الإدراك السليم فيما يتعلق بأمور الحياة ومشكلاتها ووقائعها ، ويقدم في الإعلام من دقة ويكون التأثير والتجاوب بين الناس وتربيتهم وتأهيلهم واكتشاف إعاقاتهم ومعاملتهم ، وما أحوج المجتمع إلى اتصال إعلامي فعال في هذا المبدأ الإنساني الذي يطرد الاهتمام به وبالعون الواعي الذي يقدم للمعاقين عقليا أو بدنيا أو حسيا خلاف مشكلات الفئات الخاصة يكمن فيمن حولهم وفي الشفقة المبالغ فيها وفي العطف السلبي الذي تسهم فيه السطحية بدور كبير ، كما أن الجهل بأمور الفئات الخاصة وقدراتهم وبالأعمال التي يمكن أن يؤديها يضاعف من متاعبهم والصعوبات التي تواجههم فإذا كانت التربية بمفهومها العام هي الحياة بكل ما تشتمل عليه من خبرات وعلاقات ، وفي مفهومها الخاص إنها عملية توجيه للأفراد نحو النمو بشكل يتمشى مع الخط الذي رسمته الأمة لنفسها ، فإن الإعلام أيضا عملية توجيه للأفراد وذلك بتزويدهم بالمعلومات والأخبار والحقائق لمساعدتهم على تكوين آرائهم في الواقع والمشكلات المعنية

لهم، وإذا كان كل من التربية والإعلام يهدفان إلى خدمة المجتمع فلا بد من التعاون الوثيق بينهما ، ويتم ذلك عن طريق نقل المعانى بين مرسل ومستقبل أى بمعنى Communication فهو عملية ضرورية نفسيا واجتماعيا واقتصاديا وسياسيا ودينيا بين الأفراد والجماعات ، حيث يؤدى إلى تطوير التعليم والثقافة والحضارة وتعميقها فى كل من الأفراد والجماعات .

توجد هناك علاقة بين الإعلام وتربية ذوى الاحتياجات الخاصة ، حيث توجد صلات وعلاقات قوية بين كل من الإعلام والتربية ، فكل منهما فى عملية اتصال فالتربية فى بعض جوانبها عملية إعلامية ، كما أن الإعلام فى بعض جوانبه عملية تربوية .

ويقع على وزارة الإعلام العبء الأكبر فى توعية المجتمع المصرى بظروف المعاقين واحتياجاتهم ومشاعرهم وواجب المجتمع فى الاهتمام بهم كواجب إنسانيا وخلقيا ودينيا واذكر قول رسول الله -صلى الله عليه وسلم- " إنما تتصورون بضغفانكم " وأن هؤلاء المعوقين إذا ما أوتوا الفرص المناسبة تحولوا فى الغالب إلى قوة أكثر نجاحا وإخلاصا من أقرانهم لأن نجاحهم يكون بالنسبة لهم إثبات للذات وهو دافع دائم للتفوق ، وعلى وزارة الإعلام أيضا توجيه المجتمع إلى الاهتمام بكل ما من شأنه تيسير سبل الحياة والعمل لهم ونهية المجتمع على التحديق فيهم .

وأن لوسائل الإعلام دور لا يستهان به فى التنشئة بالمعنى الواسع لهذه الكلمة إذ يقول روجز أنه فى السبعينات دخلت وسائل الإعلام إلى

القرى والنجوع بشكل يفوق انتشارها فى أى وقت مسبق وبدأت أنواع جديدة فى تكنولوجيا الاتصال تدخل الميدان وأن الكثيرين من القادة السياسيين فى الدول النامية قد سمعوا النصيحة وبدعوا فى استخدام الإعلام فى التنمية .

وقد ثبت وجود التلفزيون كوسيلة إعلامية له آثار كبيرة فى حياتنا على كافة المستويات ولا يمكن أن ينكر دوره فى المشاركة فى التشئة الاجتماعية للطفل وتوسيع مداركه من المعلومات حتى السياسة منها فهى تنتقل عبره بوضوح أكبر عن طريق الجمع بين الكلمة والصوت والصورة مما يجعل منه خير أداة فى نقل ما تريده من معلومات ترتفع مصداقيتها بفضل الخصائص التى تميز جهاز التلفزيون عن غيره من وسائل إعلامية أخرى مطبوعة أو الكترونية وإن كل هذا لا يقل من أهمية الوسائل الأخرى والأمر هنا يأخذ مقياسا نسبيا .

ومن مميزات وسائل الإعلام الانتقال المباشر للمعلومات من رواد الفكر إلى المجتمع وخصبة باستخدام المعينات السمعية والبصرية مثل البروجيكتور أو الأفلام القصيرة أو الحوائث المؤثرة فى العقول البشرية.

وبذلك يجب إسهم جميع أجهزة الإعلام فى عملية التوعية بمشكلات المعوقين وكيفية التعامل معهم والتعرف على مصادر الخدمات التأهيلية والجهود التى تبذل لمواجهة مشكلاتهم وتخصيص برنامج معين بذاع فى كل من الإذاعة والتلفزيون يتناول جوانب المشكلة بمختلف

أبعادها، وقد أولت مؤخرًا أجهزة الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة عنايتها بموضوع المعوقين .

- بالنسبة للإذاعة أصبح هناك برنامج أسبوعى فى كل إذاعة من الشبكات الإذاعية المحلية تعنى برعاية المعوقين وخدماتهم والعمل على حل مشاكلهم وعلى سبيل المثال برنامج نادى الأمل فى إذاعة القاهرة الكبرى ماتهتم البرامج الصحية بالناحية الوقائية .

- بالنسبة للتلفزيون أصبح هناك برنامج أسبوعى بكل قناة فى القناة الأولى (دعوة للحياة) وفى القناة الثانية ( فرسان الإرادة ) أما القناة الثالثة فلها ثلاث برامج أسبوعية (التحدى ١) (التحدى ٢) (التحدى ٣) وفى القناة الفضائية المصرية أيضا ، وعلى القناة السادسة برنامج (بدون فواصل) وعلى القناة السابعة (الحق فى الحياة) وعلى القناة الثامنة (لست وحدك) ، وهذه البرامج وغيرها تلقى الضوء على الخدمات المتوفرة وتقدم التوعية والإرشاد للآباء والأمهات كما تقوم البرامج الصحية بالدور الوقائى من الإعاقة .

- بالنسبة للصحف وخاصة القومية فبين آونة وأخرى تنشر ما يلقي الضوء على خدمات الجمعيات والمؤسسات والأسواق الخيرية التى تقيمها الجمعيات ومقالات لتوعية الأسر وكيفية المعاملة مع المعوق ، كما تلقى الضوء على آخر الاختراعات والتسهيلات التى تظهر فى الأسواق وتعمل على تيسير معيشة المعوقين ويوجد باب بالنشرة الدورية التى يصدرها اتحاد هيئات رعاية المعوقين (قالت الصحف) يوجز ما ينشر فى الصحف القومية حول رعاية المعوقين .

كما تشير كافة المؤتمرات الدولية والمحلية المعنية بقضايا المعوقين ورعايتهم ومشكلاتهم ، تؤكد على أهمية وواجبات أجهزة الإعلام فى تكوين رأى عام تمثل فيه حقوق المعاقين مساحتها داخل المجتمع ، وأن ترفع شعار المجتمع الواحد يشارك فيه الإنسان السليم والمعوق على السواء ، وللعمل لكى يخرج المعوق إلى الحياة ابناً شرعياً لمجتمع يقدم له ما يناسب إمكانياته وقدراته .

وتتضح مسئولية الإعلامية فى إسهامهم فى تعديل السلوك الإنسانى من خلال جهودهم الإعلامية التى من شأنها إحداث بيئة إعلامية معطمة فى كل بيت حيث تحسن أنماط السلوك ونضج أنماط أخرى وتحديد قضايا تثير الفكر .

ومن الدراسات الحديثة فى ذلك المجال دراسة تصميم برنامج إذاعى فى التربية الأسرية لتربية الأطفال المعوقين عقلياً فى أسرهم ويهدف البرنامج إلى توعية المستمعين فى مجال تربية الأطفال المعوقين عقلياً ، ودراسة أخرى عن الإعلام التربوى بغرض خدمة بعض قضايا المعوقين .

ويمكن القول أن من التجديدات التربوية فى مجال الإعلام التربوى الموجه لخدمة قضايا ورعاية المعوقين ما يلى :

١- ينبغى على أجهزة الإعلام أن يكون إعلامها تربوياً وموجهاً للإسهام فى تكوين اتجاه جماهيرى عام تكور مبادئه حول حقوق كل إنسان فى أن يعيش الحياة الكريمة فى مجتمعه ، ويجب ألا تتضمن موارده وبرامجه ألفاظاً ومواقف تسخر أو تقلل من قيمة نوى العاهات

والمعوقين بل يجب تثقيف الجماهير بثقافة تربوية تتمثل في أساليب معاملة المعوقين وتقبلهم وإتاحة الفرص لهم بطريقة إيجابية للمشاركة في حياة المجتمع ، ونشر المفاهيم بالتربية الأسرية .

٢- توعية الأسر بالمعلومات التي تفيد في اكتشاف الأطفال المعوقين بطريقة مبكرة ، والتوعية بشأن التخلص من كافة ألوان الاتجاهات السلبية تجاه المعوقين .

٣- ضرورة إعداد المختصين في مجال الإعلام للثقافة التربوية المختصة بقضايا المعوقين والخبراء في وضع البرامج الإعلامية الصحافية والإذاعية والتلفزيونية والمسرحية وغيرها وتخصيص مساحات ملامة في كافة وسائل الإعلام للثقافة التربوية المختصة بقضايا المعوقين وتشجيع النشر الثقافي في هذا المجال .

٤- استخدام وسائل الإعلام في نشر برامج ملامة وهادفة لفئات المعوقين المختلفة وذلك للعمل على حسن استثمار أوقات فراغهم وتوجيههم بما يعود بالفائدة على أنفسهم ومجتمعهم ، وينبغي نشر نماذج من أنشطة المعوقين المختلفة والتي توضح قدراتهم على الابتكار والعطاء .

٥- نشر إعلام تربوي لتوعية الجماهير بمسببات الإعاقات واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنعها والتعرف على المؤسسات المعنية بعلاج ورعاية المعوقين وتشجيع الكتابة من أجل بعض فئات المعوقين والعمل في تدريس وتأهيل المعوقين والخدمة الاجتماعية لهم ، وحث الرأي العام الجماهيري على تبني قضايا المعوقين ومساعدتهم على الانخراط في حياة المجتمع .

٦- ينبغي أن يهتم الإعلام التربوي لغمة قضايا المعوقين فى مجال المسرح والأصاى السيمفونية بتقديم أنشطة اصاى المعوقين ، ويمكن لمعاهد النور والأمل والتربية الفكرية أن تقدم أنشطة مسرحية مفيدة ، وبطبيعة الحال خصائص المسرح فى كل حالة تتوقف على نوعيات الإعاقة ، كما ينبغي تضمين المكتبات الثقافية العامة والجامعة والمدرسية بالمكتب المختصة بقضايا المعوقين لتشجيع الدراسات والبحث فى هذا المجال ، وتضمين المكتبات العامة على المطبوعات الخاصة ببعض المعوقين (ومطبوعات المكفوفين بطريقة برايل) وفيما يلى الدور الذى يمكن أن يؤديه الإعلام فى مجال التربية الخاصة مما يؤكد حتمية العلاقة بينهما :

أ- إثارة الوعى الاجتماعى بشأن الفئات الخاصة وفرص تربيتهم وإعدادهم والاستعانة فى ذلك بالخبراء والمتخصصين مع القيام بحملات إعلامية عن العوائق وأسبابها .

ب- الإعلان عن سبل الوقاية من الإعاقة ، فهناك الأخصائيون فى النواحي الطبية والنفسية والتربوية والتأهيلية يمكن الاستفادة منها كجهات مرجعية للعلاج وذلك للمساعدة فى الاكتشاف المبكر للإعاقة قبل الإخراط فى السلم للتعليمى .

ج- تنظيم برامج إعلامية لآباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم للإرشاد والتوجيه أساليب معاملة أطفالهم ، وبذلك يساعدون المدرسة فى رسالتها ، وكذلك تمكين الآباء من العناية وإدراك مشكلاتهم وسبل مواجهتها .

د- الاهتمام بالأبحاث المتصلة بالفئات الخاصة ونشر نتائجها على الجمهور والمهتمين بمسائلهم التربوية والتأهيلية.

هـ- تنقية المواد الإعلامية من كل ما بعد مسنا للفئات الخاصة من سخرية أو تهكم أو أخطاء مع القضاء على التشوهات التى تنشر عنهم وتبديد الأوهام التى تقتن بأموهم .

و- تثقيف الجماهير فيما يتعلق بأساليب التعامل مع الفئات الخاصة وفيما يتعلق بمشكلاتهم واحتياجاتهم .

ز- الوقوف بجانب الفئات الخاصة فى الإدماج مع بيئتهم ، حتى تتساوى البرامج المقدمة لهم مع تلك المقدمة للأسوياء ، فالغاية الرئيسية لتربية للفئات الخاصة لا تختلف فى جوهرها عن تربية الأسوياء ، كما يتاح للفئات الخاصة الحصول على القسط التعليمى نفسه الذى يحصل عليه أقرانهم الأسوياء .

ح- إبراز دور الفئات الخاصة فى التنمية حيث يعد تأهيلهم كما تعد تربيتهم من ركائز تنمية الموارد البشرية ، والى بوصفها عملية تستهدف صالح السكان هو ذلك السبيل الذى ينهض بالقدرات ويحطم المعوقات ويعبىء الموارد داخل إطار يتسم بالتححر من التبعية والتواكلية وهو ما تهدف إليه تربية الفئات بصفة خاصة بالعرب منهم .

ط- الاهتمام بالريادات الإسلامية فى ميدان تربية الفئات الخاصة ، فقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعاقين ويعتبر التوجيه القرأنى



## ذوى الاحتياجات الخاصة

للمصطفى عليه الصلاة والسلام دستور العمل الاجتماعى والتربوى  
للغات الخاصة .

ي- من المهام الرئيسية للإعلام الكشف عن الخلط الذى يكتشف مجال  
الغات الخاصة والمسائل المرتبطة بحاضرهم ومستقبلهم وجدوى  
العناية الواعية بهم مثل :

١ . العمل فى مجال الغات الخاصة له أهدافه الإنتاجية بجانب الأهداف  
التكافئية والتأمينية كما يعين على تماسك المجتمع ورفع الروح  
المعنوية فيه .

٢ . الرعاية التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة ، فهى خير دليل على مبلغ  
ما وصل إليه المجتمع من مستوى حضارى.

٣ . أن مد يد العون لذوى الاحتياجات الخاصة مسألة دقيقة وحساسة تتطلب  
مهارات وخبرات تكشف عن حاجتهم الحقيقية وتهىء الموارد التى  
تسد هذه الحاجات لذلك يجب أن يقوم بهذا العون متخصصون جيدوا  
الإعداد .

كما تؤكد نتائج الدراسات والبحوث على الدور الفعال للإعلام فى  
تربية ذوى الاحتياجات الخاصة والتى تتلخص فى المحاور الخمسة التالية :

- ١- خلق رأى عام ملم بالمشكلة متعارف عليها ، متعاطف معها .
- ٢- توعية وترشيد الأسرة لكى تتعايش مع طفلها المعاق .
- ٣- مخاطبة المعاقين بالأسلوب المناسب
- ٤- الاهتمام بالتوعية الصحية والترشيد الغذائى
- ٥- التعرف بالمؤسسات والمجتمعات والمدارس التى ترعى المعاقين .

### المراجع العربية :

- ١- عبد الفتاح عثمان ، وآخرون الخدمة الاجتماعية في مجالين الطبى والإعاقة ، القاهرة ، مطبعة نيبيل للطباعة والكمبيوتر ١٩٩٦ .
- ٢- كمال عزيز عبد الله ، الخدمة الاجتماعية في أعمال التأهيل الإجتماعى للمعوقين ، القاهرة ، عين شمس ١٩٩٥ .
- ٣- محمد سعيد فهمى ، السلوك والإجتماعى للمعاقين ، دراسة في الخدمة الاجتماعية الاسكندرية ، دار للمعارف الجامعى ١٩٩٥ .
- ٤- بدر الدين كمال عبدة وآخرون ، قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع \_ الجزء الأول .
- ٥- إقبال محمد بشير الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين ، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث ١٩٩٦ .
- ٦- إبراهيم عبد الهادى المليجى ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية - الإسكندرية .
- ٧- طفلى ، الإعاقة والمستقبل ، كتيب ارشادى لأسر الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة ، القاهرة ، جمعية للتنمية الصحية والبيئة لبرامج الإعاقة ٢٠٠٣ .
- ٨- فهد محمد المسجى ، الإعاقة والمعاقين العناية بذوى الإحتياجات الخاصة ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية ٢٠٠٢ .
- ٩- محمد أحمد عبد الباقي الخولى ، واقع ذوى الإحتياجات الخاصة بدولة قطر ، مجلة التربية ، قطر ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافية والعلوم ع ١٥٥ ديسمبر ٢٠٠٥ .
- ١٠- الأماتة العامة للاتحاد العربى للإخصائيين بنغازى ١٩٩٠ من أجل المعاقين ، الجزء الأول .
- ١١- حسن محمد شاكر - تقويم دور الخصائلى الإجتماعى لجمعيات تأهيل المعاقين ، ماجستير ، جامعة القاهرة ٢٠٠٠ .

## فؤى (الاحتياجات الخاصة)

- ١٢- صابر عبد الفتاح - التربية الخاصة ، ( لمن - لمبدأ - كيف ؟ ) جامعة عين شمس كلية التربية ، قسم الصحة النفسية ١٩٩٦ .
- ١٣- سحر أحمد الخرشومي : المدرسة للمجيع ، دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية - المملكة العربية السعودية ، مكتبة الصفحات الذهبية ، ٢٠٠٢ .
- ١٤- ليلى أحمد السبي : تعديل الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة ، مجلة ثقافة الطفل ، المجلس القومي لثقافة الطفل ، مجلد ٢١ ١٩٩٧ مصر .
- ١٥- سميت فؤاد فتوح : تنظيم مجتمع المعاقين ، القاهرة ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ١٩٩٨ .
- ١٦- كمال عبد الحمديد زيتون : التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، عالم الكتب ٢٠٠٣ .
- ١٧- اتحاد هيئات رعاية الفئات الاجتماعية الفئات الخاصة والمعاقين بجمهورية مصر العربية ، النشرة الدورية ، ع ٥٥ ، ١٩٩٨ .
- ١٨- زينب حسن أبو العلا : الخدمة الاجتماعية للفئات الخاصة ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٥ .
- ١٩- ليلى عبد الجواد : الإعاقة ، معاييرها ومظاهرها وفئاتها ، القاهرة ، اتحاد وهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ع ٧٣ ، ٢٠٠٣ .
- ٢٠- فتحى السيد عبد الرحيم : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، الكويت ، دار القلم ١٩٨٨ .
- ٢١- محمد صلاح العقبلى : الإعاقة فى عيون الآخرين الزواج وتحديات المستقبل ، القاهرة ، الشمس للطباعة والنشر ٢٠٠٠ .
- ٢٢- فؤاد بسيونى متولى ، قنبري ومشكلات الأمومة والطفولة ، رؤية عصرية لبعض مشكلات المجتمع وعلاقتها بالتربية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٠ .

- ٢٣-رسمى عبد الملك رستم ، نحو خطة تربوية لمواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين لذوى الاحتياجات الخاصة ، المؤتمر السابع ، اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية القاهرة ، ٨٠-١٠، ديسمبر ١٩٩٨ .
- ٢٤-المجلس العربى للطفولة والتنمية ، المنظمة العربية للمعاقين ، التقرير السنوى الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين فى الوطن العربى ٢٠٠٢ .
- ٢٥-غريب سيد أحمد : السلوك الاجتماعى للمعاقين ، السكندرية ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٩ .
- ٢٦-كمال إبراهيم موسى : مرجع فنى علم التخلف العقلى - القاهرة - دار النشر للجامعات ١٩٦٦ .
- ٢٧-محمد سيد فهمى : السلوك الاجتماعى للمعاقين - الاسكندرية - دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ .
- ٢٨-سوسن عثمان على الدين السيد : الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيل ، القاهرة ، ١٩٨٩ .
- ٢٩-سعيد محمد السعيد ، وآخرون ، برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير ، القاهرة ، عالم الكتب ٢٠٠٦ .
- ٣٠-إبراهيم عباس الزهيرى ، تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم ، إطار فلسفى وخبرات عالمية ، القاهرة ، دار الفكر العربى ٢٠٠٣ .
- ٣١-جمهورية مصر العربية - معهد التخطيط القومى ، الإعاقة والتنمية فى مصر ، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٣٤ يونية ٢٠٠٠ .
- ٣٢-طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف ، رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة المعاقين ذهنيا ، القاهرة الدار العالمية للنشر والتوزيع ٢٠٠٦ .
- ٣٣-إبراهيم عباس الزهيرى ، تصوير مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التنظيمية والتأهيلية للمعوقين من أجل تحقيق إدماج مجتمعى لهم ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الإحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، اتحاد

## فؤى (الاحتياجات الخاصة)

- وهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ٨ - ١٠ - ديسمبر سنة ١٩٩٨ .
- ٣٤- كمال حسنى بيومى ، نادية جمال الدين ، سياسات تعليم الأطفال المعاقين فى التعليم للبحوث التربوية والتنمية ، شعبة بحوث السياسات التربوية سنة ١٩٩٩ .
- ٣٥- محمد سعد الألفى ، محمد حامد إسماعيل مراد ، المتطلبات التربوية لتعليم الطلاب المكفوفين بالمعاهد الثانوية الأزهرية من وجهة نظرهم - جلسة كلية التربية - جامعة الأزهر ع ٨٢ سبتمبر ١٩٩٩ .
- ٣٦- يوسف القريوتى وآخرون ، المنخل إلى التربية الخاصة ، دى دار القلم ١٩٩٥ .
- ٣٧- واصف عزيز ، التربية الخاصة فى مصر دراسات مقارنة فى التربية الخاصة ، تحرير ك . مازورك ، ونذر ترجمة محمد سعد الألفى ، محمد عاطف العطيفى ، المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية جمهورية مصر العربية سنة ١٩٩٨ .
- ٣٨- حسن حسن خليفة الشندوبلى ، نظم تعليم التلاميذ المتعثرين دراسيا وبطوىء التعلم فى التعليم الابتدائى فى كل من الولايات المتحدة الأمريكية ، والمملكة المتحدة - دراسة مقارنة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة سنة ١٩٩٨ .
- ٣٩- المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المسح الشامل للمجتمع المصرى ١٩٥٢ - ١٩٨٠ المجلد التاسع (التعليم) القاهرة ١٩٨٥ .
- ٤٠- أحلام رجب عبد الغفار ، تربية المتخلفين عقليا فى مدارس التربية الفكرية فى مصر الواقع والأسول من : بحوث ودراسات فى التربية الخاصة المجموعة الثانية المحتوى والصلبيات ، قدمت للمؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة : أكتوبر ١٩٩٥ - القاهرة ، وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٥ .
- ٤١- وزارة التربية والتعليم ، التربية الخاصة الوضع الراهن ، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة (أكتوبر ١٩٩٥) القاهرة ١٩٩٥ ص ٧ .

## نوى الاحتياجات الخاصة

٤٢- قرار الوزاري رقم ٣٧ بتاريخ ٢٨ / ١ / ١٩٩٠ باللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة مادة ٩ .

٤٣- قانون التعليم قبل الجامعي رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ (المادة ١٦)

٤٤- وزارة التربية والتعليم ، الإدارة المركزية للتعليم الأساسي ، التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسي ١٩٩٨ / ١٩٩٩ القاهرة ١٩٩٨ ص ١ .

٤٥- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ (المادة ١٦٢) في الجريدة الرسمية س ٤٠ ، ع ٤٨ (٢٧ نوفمبر ١٩٩٧) .

٤٦- سامي سعيد محمد جميل ، نحو حياة أفضل للصم في تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس نحو مستقبل أفضل للمعوقين ، مارس ١٩٩٤ القاهرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ١٩٩٤ ص ٣١٧ .

٤٧- سعد حسين ، المعوقين في بورسعيد ، دراسة ميدانية للخدمات الحالية والإحتياجات المستقبلية في ، تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس .

٤٨- نبيه إبراهيم إسماعيل ، سيكولوجية نوى الإحتياجات الخاصة ، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠٠١ .

٤٩- محمد أحمد عبد الباقي الخولي ، واقع نوى الإحتياجات الخاصة بدولة قطر ، مجلة التربية ، قطر ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافية والعلوم ع ١٥٥ ديسمبر ٢٠٠٥ .

٥٠- قانون التعليم قبل الجامعي رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ (المادة ١٦)

٥١- وزارة التربية والتعليم ، الإدارة المركزية للتعليم الأساسي ، التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسي ١٩٩٨ / ١٩٩٩ القاهرة ١٩٩٨ ص ١ .

## قوى الاحتياجات الخاصة

- ٥٢- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ (المادة ١٦٢) فى الجريدة الرسمية من ٤٠ ، ع ٤٨ (٢٧ نوفمبر ١٩٩٧) .
- ٥٣- منسى سعيد محمد جميل ، نحو حياة أفضل للصم فى تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس نحو مستقبل أفضل للمعوقين ، مارس ١٩٩٤ القاهرة اتحاد هبأت رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ١٩٩٤ ص ٣١٧ .
- ٥٤- سعد حمين ، المعوقين فى بورسعيد ، دراسة ميدانية للخدمات الحالية والإحتياجات المستقبلية فى ، تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس .
- ٥٥- المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المسح الشامل للمجتمع المصرى ١٩٥٢ - ١٩٨٠ للمجلد التاسع (التعليم) القاهرة ١٩٨٥ .
- ٥٦- أحلام رجب عبد الغفار ، تربية المتخلفين عقليا فى مدارس التربية الفكرية فى مصر الواقع والمأمول من : بحوث ودراسات فى التربية الخاصة المجموعة الثانية المحتوى والعمليات ، قدمت للمؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة : أكتوبر ١٩٩٥ - القاهرة ، وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٥ .
- ٥٧- وزارة التربية والتعليم ، التربية الخاصة الوضع الراهن ، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة (أكتوبر ١٩٩٥) القاهرة ١٩٩٥ ص ٧ .
- ٥٨- القرار الوزارى رقم ٣٧ بتاريخ ٢٨ / ١ / ١٩٩٠ باللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة مادة ٩ .
- ٥٩- قانون التعليم قبل الجامعى رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١ (المادة ١٦)
- ٦٠- وزارة التربية والتعليم ، الإدارة المركزية للتعليم الأساسى ، التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعلم الدراسى ١٩٩٨ / ١٩٩٩ القاهرة ١٩٩٨ ص ١ .

- ٦١- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ (المادة ١٦٢) فى الجريدة الرسمية س ٤٠ ، ع ٤٨ (٢٧ نوفمبر ١٩٩٧) .
- ٦٢- سامى سعد محمد جميل ، نحو حياة أفضل للصم فى تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس نحو مستقبل أفضل للمعوقين ، مارس ١٩٩٤ القاهرة اتحاد هيلت رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ١٩٩٤ ص ٣١٧ .
- ٦٣- سعد حسين ، المعوقين فى بورسعيد ، دراسة ميدانية للخدمات الحالية والإحتياجات المستقبلية فى ، تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس .
- ٦٤- نبيه إبراهيم إسماعيل ، سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة ، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠٠١ .
- ٦٥- أحمد عزت عبد الكريم ، تاريخ التعليم فى مصر فى عصر محمد على ، القاهرة مكتبة النهضة المصرية ١٩٣٨ .
- ٦٦- تاريخ التعليم فى مصر ج ٣ القاهرة مطبعة النصر ١٩٤٥ .
- ٦٧- تاريخ التعليم فى عصر إسماعيل وأول عصر توفيق ١٨٦٣-١٨٨٢ ج ٢ القاهرة - وزارة المعارف العمومية ١٩٣٨ .
- ٦٨- وزارة المعارف العمومية ، تقرير الخاص عن حالة التعليم ١٨٨٩ .
- ٦٩- رئاسة الجمهورية تقرير المجالس القومية المتخصصة ، الدورة ٢٣ ، ١٩٩٥ - ١٩٩٦ .
- ٧٠- وزارة المعارف تقرير عن حالة التعليم ديسمبر ١٩٢٤ .
- ٧١- تلقويم التعليم فى مصر ١٩٣٤ .
- ٧٢- حسن الفقى تاريخ التعليم فى مصر القاهرة مكتبة النهضة المصرية ١٩٧٠ .
- ٧٣- وزارة التربية والتعليم ، تقرير عن البعثات الصيفية ١٩٥٦ .
- ٧٤- وزارة التربية والتعليم ، القرارات السارية بشأن التعليم الابتدائى من ١٩٥٦ - ١٩٦٨ .



## قوى الاحتياجات الخاصة

- ٧٥- زينب محمد محرز وآخر ، المرشد فى نظام للتعليم المصرى ١٩٥٧ - ١٩٥٨  
وزارة التربية والتعليم ، مركز التوثيق للتربوى ١٩٥٨ .
- ٧٦- نظام التعليم فى جمهورية مصر العربية وزارة التربية والتعليم يناير ١٩٦٠ ص ٩٧ .
- ٧٧- وزارة التربية والتعليم ، تطور الخدمات المقدمة للتربية الخاصة ١٩٩١ .
- ٧٨- رئاسة الجمهورية تقرير المجالس القومية المتخصصة ، للدورة العاشرة ١٩٩٠ ص ٧٨ .
- ٧٩- وزارة الشؤون الاجتماعية قانون الضمان الإجتماعى لسنة ١٩٥٠ الباب الخامس مادة ٤٢ القاهرة هيئة المطابع الأميرية ١٩٥٠ .
- ٨٠- وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للتربية الخاصة ، عجلة عن التربية الخاصة مارس ١٩٧٥ .
- ٨١- وزارة التربية والتعليم القرار الوزارى رقم ١٥٦ لسنة ١٩٦٩ .
- ٨٢- محمد سيد فهمى السلوك الإجتماعى للمعوقين الإسكندرية دار المعرفة الجامعية ١٩٩٥ ص ١٠٨ .
- ٨٣- على عبده وآخر ، مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين فى مجال التشريعات قانون رقم ٤٩ بتاريخ ٢٦ / ٦ / ١٩٨٢ بشأن تأهيل المعوقين ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للقاهرة ١٩٩٤ .
- ٨٤- المجلس القومى للأهوية والطفولة ، توجهات الخطة القومية للحد من الإعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية ١٩٩٢- ١٩٩٧ القاهرة ١٩٩٢ .
- ٨٥- وزارة الإعلام الهيئة العامة للاستعلامات ، وثيقة مبارك للطفل على طريق التنفيذ ت . ص ٨ .
- ٨٦- وزارة التربية والتعليم ، إنجازات التعليم فى عامين القاهرة ١٩٣٥ .
- ٨٧- إنجازات التعليم فى ٤ أعوام القاهرة ١٩٩٥ ص ١٧٣ - ١٩٧٧ المرجع السابق

- ٨٨-سعد محمد السعد ، ولخرون ، برامج للتربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير ، القاهرة ، عالم الكتب ٢٠٠٦ .
- ٨٩-إبراهيم همد الزهرى ، تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم ، إطار فلسفى وخبرات عالمية ، القاهرة ، دار الفكر العربى ٢٠٠٣ .
- ٩٠-جمهورية مصر العربية - معهد التخطيط القومى ، الإعاقة والتنمية فى مصر ، سلسلة قضايا للتخطيط والتنمية رقم ١٣٤ يونية ٢٠٠٠ .
- ٩١-طارق عبد الرؤوف عمر ، ربيع عبد الرؤوف ، رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة المعاقين ذهنيا ، القاهرة الدار العالمية للنشر والتوزيع ٢٠٠٦ .
- ٩٢-إبراهيم عباس الزهرى ، تصوير مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين من أجل تحقيق إدماج مجتمعى لهم ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الإحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، اتحاد وهنات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ٨ - ١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .
- ٩٣-كمال حسنى بيومى ، نادبة جمال الدين ، سياسات تعليم الأطفال المعاقين فى التعليم للبحوث التربوية والتنمية ، شعبة بحوث السياسات التربوية سنة ١٩٩٩ .
- ٩٤-محمد سعد الأكفى ، محمد حامد إيمبلى مراد ، المتطلبات التربوية لتعليم الطلاب المكفوفين بالمعاهد الثانوية الأزهرية من وجهة نظرهم -مجلة كلية التربية- جامعة الأزهر ج ٨٢ سبتمبر ١٩٩٩ .
- ٩٥-يوسف الفريوتى وآخرون ، المدخل إلى التربية الخاصة ، دى دار القلم ١٩٩٥ .
- ٩٦-واصف عزيز ، التربية للخاصة فى مصر دراسات مقارنة فى التربية الخاصة ، تحرير ك . مازورك ، وفزر ترجمة محمد سعد الأكفى، محمد عاطف العطفى ، المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية جمهورية مصر العربية سنة ١٩٩٨ .
- ٩٧-حسن حسن خليفة الشندوبلى ، نظم تعليم التلاميذ المتعثرين دراسيا وبطيرىء التعلم فى التعليم الابتدائى فى كل من الولايات المتحدة الأمريكية ، والمملكة المتحدة -

## فوى (الاحتياجات الخاصة)

دراسة مقارنة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة سنة ١٩٩٨ .

٩٨- إبراهيم عباس الزهرى ، تصوير مقترح لتخطيط وتقييم للخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين من أجل تحقيق إدماج مجتمعى لهم ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الإحتياجات الخاصة والقرن الحداى والعشرين فى الوطن العربى ، اتحاد وهينات رعاية للفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ٨ - ١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .

٩٩- إبراهيم مسلم سليمان - العوامل المسببة للإعاقة .

١٠٠- إجلال شنودة - نماذج لتطوير مشاركة الأسرة فى تأهيل الأبناء المعوقين نموذج التأهيل الأسرى ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الإحتياجات الخاصة فى القرن الحداى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هينات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، مجلد أول ٨-١٠ يسمبر ١٩٩٨ .

١٠١- أحلام رجب عبد الغفار - الرعاية التربوية للمعاقين ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع سنة ٢٠٠٣ .

١٠٢- أحمد سليمان - مدى فاعلية برنامج تدريبى لزيادة السلوك التكيفى لدى الطفل ذو التخلف العقلى الخفيف ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ع ٦٢ ، ٢٠٠٢ ،

١٠٣- أزار عبد اللطيف - لتوحد لدى الأطفال ، أعراضه وتشخيصه ، مجلة عالم أفاعلة ، السعودية ، مؤسسة العالم للصحافة والطباعة والنشر ، ع ٢٨ ، إبريل سنة ٢٠٠٢ .

١٠٤- لشرف عيد مرعى - دور التربية الرياضية فى تنمية المعاقين ذهنياً ، مجلة ثقافة الطفل ، القاهرة ، المركز القومى لثقافة الطفل ، مجلد ١٠ سنة ١٩٩٦ .

## قوى الاحتياجات الخاصة

- ١٠٥- للمعتمد بالله جازى - نظرية المجتمع لطفل المعوق ، المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين سنة ١٩٩٠ .
- ١٠٦- أمينة رمضان - برنامج تربوى متكامل للأطفال التوحيديين يؤهلهم للانجماج فى المجتمع ، مجلة عالم الإعاقة ، السعودية ، مؤسسة العالم للصحافة والطباعة والنشر ، ع ٣١ ، يوليو ٢٠٠٢ .
- ١٠٧- يطلبن سعيد عبد الله - برنامج تثقيف غذائى لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ، المؤتمر القومى السابع ، لذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، مجلد أول ٨- ١٠ ديسمبر ١٩٩٨ .
- ١٠٨- ثابت كامل حكيم - التجديدات التربوية فى مجال رعاية الاطفال المعوقين ، المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين ١٩٩٠ .
- ١٠٩- جميل توفيق إبراهيم - مؤشرات التأهيل للأطفال شديدي الإعاقة ، المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين سنة ١٩٩٠ .
- ١١٠- رجاء أبو العلام - علم النفس التربوى ، الكويت ، دار القلم سنة ١٩٨٦ .
- ١١١- رسمى عبد الملك رستم - نظرية تربوية مستقبلية لوسائل حماية الطفل من الإعاقة ، المؤتمر الخامس ، القاهرة ، نحو طفولة غير معوقة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة للمعوقين سنة ١٩٩٠ .
- ١١٢- سلوى حسين لبيب عياد - دور الأسرة والمدرسة وأثرهما فى تربية الطفل والمعوق ، المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة اتحاد هيئات رعاية لفئات الخاصة والمعاقين سنة ١٩٩٠ .
- ١١٣- مهبر أحمد سلامة - التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج ، القاهرة ، مكتبة زهران للشرقى سنة ٢٠٠٢ .

## فوى (الاحتياجات الخاصة)

- ١١٤- شلكر قندیل - الاعاقة كظهارة اجتماعية ، المؤتمر القومى السلیع ، نوى  
الاحتیاجات الخاصة والقرن الحادى والعشرین فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد  
هینات رعاية الفئات الخاصة والمعاقین مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر ١٩٩٨ .
- ١١٥- عبد العزيز السيد للشخص ، زيدان السرتلوى دراسة احتیاجات أولیاء أمور  
الأطفال المعوقین لمواجهة الضغوط النفسیة ، المؤتمر القومى السلیع ، نوى  
الاحتیاجات الخاصة والقرن الحادى والعشرین فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد  
هینات رعاية الفئات الخاصة والمعاقین ، مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .
- ١١٦- عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار الدماطی - قاموس للتربية الخاصة وتأهیل  
فى القادرین ، القاهرة ، الأجلو المصریة سنة ١٩٩٢ .
- ١١٧- عبد الله محمد الوائلى - مدى أهمية تطبیق إجراءات التعرف على للتلاميذ  
ذوى التخلف العلى واحتیاجاتهم التربویة الفردیة من قبل برامج التربية للفكریة  
بالمملكة العربیة السعودیة ، المجلة التربویة ، ع ٦٨ مجلد ١٦ سبتمبر ٢٠٠٣
- ١١٨- عثمان لیبب فرج - استراتيجیات مستحدثة فى برامج رعاية وتأهیل الأطفال  
ذوى الاحتیاجات الخاصة ، مجلة الطفولة والتتمة ، القاهرة ، المجلس العربى  
للطفولة والتتمة مجلد اول ، ع ٢ سنة ٢٠٠٢ .
- ١١٩- عثمان لیبب فرج - لصحة النفسیة لمشكلة التخلف ، المؤتمر الأول ، القاهرة  
، اتحاد وهینات رعاية الفئات الخاصة والمعاقین ١-٤ عام ١٩٨٨ .
- ١٢٠- عثمان لیبب فرج - مشكلة التخلف العلى ومسئولیة للدولة والنشاط الهلى فى  
مواجهتها ، المؤتمر الأول ، اتحاد هینات رعاية الفئات الخاصة والمعاقین ١-٤  
عام ١٩٨٨ .
- ١٢١- عزت السيد السبکی - الأمراض الوراثیة والاعاقة ، المؤتمر القومى السلیع ،  
نوب الاحتیاجات الخاصة والقرن لوالد والعشرین فى الوطن العربى ، القاهرة ،  
اتحاد هینات رعاية الفئات الخاصة والمعاقین ، المجلد الأول ٨-١٠ ديسمبر سنة  
١٩٩٨ .

- ١٢٢- عمر الخطاب خليل - التخلف العقلى ، تعريفه ، وتصنيفاته ، وأساليب تشخيصه ، مجلة الأقوياء ، السعودية ، مجلس العالم الإسلامى للإعاقة والتأهيل ، ع ٦٥ مايو ٢٠٠٥ .
- ١٢٣- فاروقى محمد صادق - سيكولوجية التخلف العقلى ، الرياض ، مطبوعات جامعة الرياض ، سنة ١٩٨٥ .
- ١٢٤- فاروقى عبده طلبه - أنواع الإعاقة للأطفال وعلاقتها بمستويات الولدين المتعلمين ( دراسة ميدانية ) المؤتمر الخامس ، نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين سنة ١٩٩٠ .
- ١٢٥- فاروقى محمد صادق - من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل تجارب وخبرات عالمية وتوصيات الدول العربية ، المؤتمر القومى السابع نذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، المجلد الأول ٨ - ١٠ ديسمبر ١٩٩٨ .
- ١٢٦- كمال إبراهيم موسى - مرجع فى علم التخلف العقلى ، القاهرة ، دار النشر للجامعات المصرية سنة ١٩٩٦ .
- ١٢٧- نيلى عبد المطلب سليم - الصرع وعلاقته بالإعاقة عند الطفل ، المؤتمر القومى السابع ، نوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، مجلد أول ٨ - ١٠ ديسمبر ١٩٩٨ .
- ١٢٨- نيلى أحمد كرم الدين - الاتجاهات الحديثة فى رعاية الأطفال المعاقين ، مجلة ثقافة الطفل ، القاهرة ، المركز القومى لثقافة الطفل ، مجلد ١٠ سنة ١٩٩٤ .
- ١٢٩- نوسى يعقوب - الطفل والحياة ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ط ٢ سنة ١٩٩٨ .
- ١٣٠- منيرفا رشدى أمين : لهنى حسين عبد الله - أثر استخدام الموسيقى كوسيلة معونة لتنمية بعض المهارات للطفل المعوق ذهنياً ، المؤتمر القومى السابع ، نوى

## نوى الاحتياجات الخاصة

- الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .
- ١٣١- مآثر محمد محبوب - التأهيل الحركى للأعاقة البنية والعقلية ، المؤتمر القومى السابع ، نوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .
- ١٣٢- محمد مرسى - الوراثة وأثرها فى حدوث الإعاقه ، مجلة عالم الإعاقه ، السعودية ، مؤسسة عالم الصحافة والطباعة والنشر ، ع ٢٧ ، مارس ٢٠٠٢ .
- ١٣٣- محمد محمد السيد عبد الرحيم - فاعلية برنامج تدريبي تنمية مفهوم العدد لدى الطفل المتخالفين عقلياً القابلين للتعليم ، دكتوراه ، كلية للتربية جامعة عين شمس سنة ١٩٩٨ .
- ١٣٤- محمد السيد عبد الرحيم - دراسة بعض المشكلات النشاط الجنسي لدى المعاقين جنسياً عقلياً كما يدركها القلمون على رعايتهم ، مجلة كلية للتربية بها ع ٤٨ يوليو ٢٠٠١ .
- ١٣٥- مؤنس عبد الوهاب - نحو نمج المعاقين فى المجتمع ، المؤتمر السادس ، نحو مستقبل الفضل للمعاقين ، القاهرة اتحاد هيئات الفئات الخاصة مارس ١٩٩٤ .
- ١٣٦- منى حسين محمد الدهشان - تنمية إمكانيات الطفل المتخالف عقلياً من خلال توظيف بعض التخصصات النوعية ، المؤتمر القومى السابع ، نوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، مجلد ٢ ، ٨-١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .
- ١٣٧- نوال عبد الهادى - مظاهر تكريم الإسلام للمعاقين ، مجلة عالم الإعاقه ، السعودية ، مؤسسة لعالم للصحافة والطباعة والنشر ، ع ٢٥ مارس ٢٠٠٢ .

- ١٣٨- نعم هاشم - الجوانب الوراثية لإعاقة وكيفية الحد منها ، المؤتمر الخامس ،  
نحو طفولة غير معوقة ، القاهرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ،  
ع ٢٨ أبريل ٢٠٠٤ .
- ١٣٩- يوسف فريد القريوني - منخل إلى رعاية تأهيل المتخلفين عقلياً ، القاهرة ،  
الأمّة العالمة لجامعة الدول العربية سنة ١٩٩٦ .
- ١٤٠- النشرة الدورية ع ٧٤ - القاهرة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة  
والمعاقين يونيه سنة ٢٠٠٣ .



المراجع الأجنبية

- 1- DES Education Pamphelt No.46. Slow Learner at School London Her Majesty 'Stationary Office 1965 .
- 2- Galloway D.M. & Goodwin, C., Educating Slow Learning and Maladjusted Children Integration or Segregation ? " London 1979
- 3- Tomlinon, S., "A Sociology of Special Education " Routledge & Keauan Paul London and New Work.
- 4- "Special Education Needs" The Report of the Comitty of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People 1978, HMSO , London (Warnock Report.
- 5- Archer M. S ., " The Social Origins of Education Systems " . Sage London . 1978.
- 6- Special Education Needs, 1978, p 163.
- 7- Pritchard, D. G., " Education of the Handicapped 1760-1960" Routledge & Kegan Paul . London . 1963.
- 8- Lgerton Commission see Reprt of the Royal Commission on the Blind.. (1889)
- 9- Tansley, A.E. & Gulliford., The Education of Slow Learning Children. " London. Routledge & Kegan Paul LTD . 1977 .
- 10- Bowler, D.M & Other, From Generale Impairment to Behavioral Phenotypes. In Fous, M. (ed) "Chidren with Learning Difficultoral " U. K Whurr. Ltd., 1997 .
- 11-Stow, L. & Selfe, L. " Understanding Children with Special Needs . "London, Unwin Hyman 1989.

- 12-DES (1980b), "Special Needs in Education" white paper. Cmnd7996, HMSO. London .
- 13-Sharp P & Dunford, J. The Education System in England and Wales" London, Longman 1990.
- 14-Richard Butler, Behaviour and Rehabilitation London 1978.
- 15-Thomas M. Shea and Anne Marie Baure, Learners with Disabilities : A Social System Perspective of Special Education ( Wisconsin Brown and Benchwork Inc., 1994 .
- 16-Jonathan Solity. Ed ., Special Education, (New York Cassell Educational Ltd., 1992.
- 17-Linda S. Siegel, "Learning Disabilities : The Roads We have Travelled and The Paths to the Future" in Robert J. Sternborg and Louisc Spare-Swerin, ed., Perspective on Learning Disabilities :Biological. Cognitive, Contextual, (U.S.A) : Westview press , 1999
- 18-Mary Buchanan, Carol Weller, and Michelle Backanan, Special Educatio Desk Reference, (San Diego : Singular Publishing Group, Inc., 1997) .
- 19-Kevein Jones and Tony Charlton, ed., "Supporting Learning, Within The classroom Overcoming Learning and Behaviour Difficulties : Partnership with pupils, (New York : Routledge, 1996) .
- 20-Mike Cole, Dave Hill, and Saranject Shan, ed., Promoting Equality in Primary Schools (Washington D. C. : Cassel, 1997)
- 21-Samuel A- kirk :- Education .Exceptional Chhl Dten Second Educational Library , Congress – Cataloy 1993 .

- 22- Hallahan , D., and Kauffman, 1999 , Exceptional Children : Introductions to Special Education, London Prentice home Internaional limited .
- 23- Grossman, H.J. (Ed.) (1983). Classification in Mental Retardatio Washington Dc: American Association on Mental Deficiency .
- 24- Gallagher, J. The family with a child who is handicapped . In J. Gallagher & B.Weiner (Eds), Alternative futures inspecial education . Reston, VA : Counel for Exceptional Children, 1986 .
- 25- Moore, B.C. (1982). Biomedical factors in Mental Retardation. In P.T. Cegelka & H.J Prehm (Eds) , Mental Retardation from categories to People . Ohio : A' Bell & Howell Companuy .
- 26- Kirk, SA. & Gallager, J.J. (1989). Educating exceptiona children . Boston : Miffllen comp.
- 27- Richard L. Masland, Mental Subnovmality, Biologica Psychological a cultural Factors NEW TOURK, 1958.
- 28- A29/INF/1/28 April: تقرير منظمة الصحة العالمية
- 29- Unicef child Nutrrion UNTCEF News, 101/1979/3 UNTCEF Malnutrition and the Urban poor. Assignment Children. Issue43, Guly/Sep.1978.
- 30- Life expectancy at birth.  
G.L. Nichols, H.E. Freeman. Ethnic Differences in work Disability report to the office of the Assistant Secetar for planning A Evaluation, U.S. Dllew March 20,1980 .
- 31- A-Krute, 1972 Survey of Disabled aduxtds, Social Security Dulletin .

## الفصل الأول

### مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة وعصائهم

#### مقدمة

- ١٤..... أولا : مفهوم ذوى الاحتياجات الخاصة
- ١٩..... ثانيا : فلسفة ذوى الاحتياجات الخاصة
- ٢٤..... ثالثا : فلسفة العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة
- ٢٦..... رابعا : خصائص ذوى الاحتياجات الخاصة

## الفصل الثانى

### الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

#### مقدمة

- ٤٥..... أولا : عوامل وراثية
- ٤٨..... ثانيا : عوامل غير وراثية
- ٥٦..... ثالثا : عوامل مسببة للإعاقة ذات ارتباط بالجانب الصحى والفردى
- ٥٧..... رابعا : الظواهر والنظم والعوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة
- ٦٤..... - خامسا : الأمراض المسببة للإعاقة
- ٦٧..... سادسا : الإدمان على المخدرات والكحوليات والمسكرات
- ٦٨..... سابعا : الاضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية
- ٦٩..... ثامنا : الحوادث
- ٧٠..... تسعا : ترتب أسباب وعوامل الإعاقة
- ٧٢..... عاثرا : تقسيم أسباب الإعاقة من منظور تطورى
- ٧٣..... - الحادى عشر : ملخص للأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة

### الفصل الثالث

#### تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة

- أولا : تصنيف نوى الاحتياجات الخاصة ..... ٨٠  
ثانيا : فئات نوى الاحتياجات الخاصة ..... ٨٩

### الفصل الرابع

#### حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها

مقدمة

- أولا : تقدير حجم مشكلة المعاقين ( نوى الاحتياجات الخاصة ) ..... ١٠١  
أ - حجم مشكلة الإعاقة بدول العالم ..... ١٠٤  
ب- حجم مشكلة الإعاقة بالعالم العربى ..... ١٠٦  
ج- حجم مشكلة الإعاقة بمصر ..... ١٠٩  
ثانيا : المشكلات الناتجة عن الإعاقة ..... ١١٣  
ثالثا : الاحتياجات التربوية لفئات للمعاقين ..... ١٢٢  
رابعا : أهمية تحدد احتياجات للمعاقين ..... ١٢٨

### الفصل الخامس

#### غايات وأهداف تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة

- أولا : أهداف وغايات تعليم نوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٣٤  
أ- غايات تعليم نوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٣٤

- ب- أهداف تعليم نوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٣٧
- ثانيا : : مستويات أهداف تعليم نوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٣٨
- ثالثا : أشكال للتربية لنوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٤٠
- رابعا : لستراتيجية تربية نوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٤٧
- خامسا : أنماط نظم رعاية نوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٥٠
- سادسا : معايير إعداد مناهج نوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٥٦

### الفصل السادس

## الخدمة الاجتماعية والتأهيل

### لنوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة

- أولا : مفهوم الخدمة الاجتماعية ..... ١٦٨
- ثانيا : مسئولية الخدمة الاجتماعية مع المعاقين ..... ١٦٩
- ثالثا : أدوار الخدمة الاجتماعية فى رعاية نوى الاحتياجات الخاصة .. ١٧٠
- رابعا : أدوار الخدمة الاجتماعية فى إطار الطرق التقليدية ..... ١٧٤
- خامسا : خدمات برامج الرعاية الاجتماعية لنوى الاحتياجات الخاصة..... ١٧٩
- سادسا : التأهيل الاجتماعى لنوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٨١
- سابعا : دور المنظم الاجتماعى التأهيلي ..... ١٨٦
- ثامنا : برامج للمنظم الاجتماعى والمؤسسات التأهيلية ..... ١٨٨
- تاسعا : دور الاختصاصي الاجتماعى التأهيلي مع الجماعات ..... ١٨٩
- عاشرا : أجهزة تأهيل نوى الاحتياجات الخاصة ..... ١٩١
- الحادى عشر : مشكلات العملية التأهيلية ..... ١٩٣

## الفصل السابع

### الاتجاهات الحديثة لنوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة

- أولا : الاتجاهات الحديثة لفلسفة وأهداف نوى الاحتياجات الخاصة ... ١٩٨
- ثانيا : الاتجاهات الحديثة للاهتمام بنوى الاحتياجات الخاصة ..... ٢٠٣
- ثالثا : الاتجاهات الحديثة لشروط القبول في مؤسسات نوى الاحتياجات الخاصة . ..... ٢٠٨
- رابعا : الاتجاهات الحديثة لدمج نوى الاحتياجات الخاصة ..... ٢١٠
- خامسا : الاتجاهات الحديثة للمناهج وطرق التدريس لنوى الاحتياجات الخاصة ..... ٢١٣
- سادسا : الاتجاهات الحديثة لمعظم نوى الاحتياجات الخاصة ..... ٢١٦
- سابعا : الاتجاهات الحديثة للخدمات التعليمية لنوى الاحتياجات الخاصة..... ٢٢٥
- ثامنا : الاتجاهات الحديثة لتمويل برامج نوى الاحتياجات الخاصة .... ٢٢٨
- تاسعا : نماذج الاتجاهات الحديثة لنوى الاحتياجات الخاصة ..... ٢٣٢

## الفصل الثامن

### الواقع الحالي لنوى الاحتياجات الخاصة في مصر

#### مقدمة

- أولا : الاهتمامات التربوية بنوى الاحتياجات الخاصة في مصر ..... ٢٤٤
- ثانيا : نشأة وتطور رعاية نوى الاحتياجات الخاصة في مصر ..... ٢٤٦

ثالثا : أهداف مدارس وفصول ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر.....	٢٥٣
رابعا : شروط القبول بمدارس ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر.....	٢٥٧
خامسا : استراتيجية تربية ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر.....	٢٦٠
سادسا : نماذج الاهتمامات بفئات ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر.....	٢٦١
سابعا : نماذج المؤسسات الأهلية لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة في مصر .....	٢٧١

## الفصل التاسع

### دور المؤسسات التربوية في رعاية

### ذوى الاحتياجات الخاصة

#### مقدمة

أولا : دور الأسرة .....	٢٩٥
ثانيا : دور المدرسة .....	٣٠٣
ثالثا : دور المعلم .....	٣٠٧
رابعا : دور مجالس الآباء .....	٣١٠
خامسا : دور المناهج التعليمية .....	٣١٤
سادسا : دور الإعلام .....	٣١٧
المراجع العربى .....	٣٢٦
المراجع الأجنبى .....	٣٤١
الفهرس .....	٣٤٤











## نوى الاحتياج الخاصة

دكتور / طارق عبد الرؤوف عامر

- بكالوريوس علوم وتربية 1990

- دبلوم الدراسات العليا في التربية وعلم النفس 1993

- ماجستير في التربية - تخصص أصول التربية 1999

- دكتوراة في فلسفة التربية في فلسفة التربية - تخصص أصول التربية 2005

- عضو جمعية رعاية حقوق المعاقين

- عضو الجمعية المصرية للمصحة النفسية

- عضو برابطة التربية الحديثة

- عضو بالجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس

- عضو بالجمعية المصرية للتربية المقارنة

## ويتناول الكتاب المحتويات التالية

- مفهوم نوى الاحتياج الخاصة وخصائصها

- الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة

- تصنيف نوى الاحتياج الخاصة

- حجم مشكلة الإعاقة ومشكلاتها

- غايات وأهداف تعليم نوى الاحتياج الخاصة

- الخدمات الاجتماعية والتأهيل لنوى الاحتياج الخاصة

- الواقع الحالي لنوى الاحتياج الخاصة في مصر

- دور المؤسسات التربوية في رعاية نوى الاحتياج الخاصة

Bibliotheca Alexandrina



0636645



مؤسسة طه حسين للنشر والتوزيع

7 طمام حسين، ميدان القاهرة - القاهرة

تلفون: 0020226826746 - 0020227867198

فاكس: 0103450041 - 0106242622

E-mail: dba\_online@hotmail.com